



Erikoissairaanhoidon ja mielenterveystyön avohoito 2008

Öppenvård inom specialiserad sjukvård och mentalvårdsarbete 2008

Sanna-Mari Saukkonen
+358 20 610 7363
sanna-mari.saukkonen@thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 20 610 6000
www.thl.fi

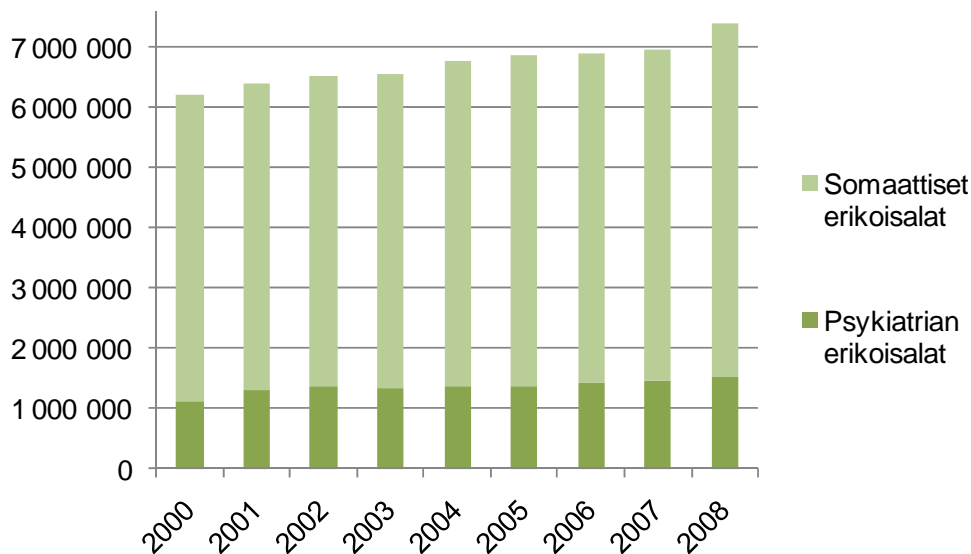
Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli 7,4 miljoonaa vuonna 2008. Tiedot sisältävät julkisessa terveydenhuollossa tuotetun erikoissairaanhoidon avohoidon toiminnan. Somaattisilla erikoisaloilla oli käyntejä yhteensä noin 5,9 miljoonaa ja psykiatrian erikoisaloilla noin 1,5 miljoonaa. Käynnit ovat lisääntyneet 20 prosentilla vuodesta 2000 (kuvio 1).

Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli eniten sisätautien, aikuispsykiatrian ja kirurgian erikoisaloilla. Käynnit ovat kasvaneet vuodesta 2000 suhteellisesti eniten nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian erikoisaloilla.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteenlaskettuja mielenterveystyön käyntejä oli 2,2 miljoonaa vuonna 2008. Käynnit ovat lisääntyneet vuodesta 2000 noin 34 prosenttia. Väestöön suhteutettuna mielenterveystyön käyntejä oli eniten Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin asukkailla.

Raportissa esitettyjen julkisen terveydenhuollon tietojen ohella erikoissairaanhoidon avohoidon palveluja tuottaa myös yksityinen sektori. Yksityisiä erikoislääkäripalveluja käytettiin Kelan sairaanhoitokorvaustilaston mukaan 2,9 miljoonaa kertaa vuonna 2008. Yksityissektorilla erikoislääkärikäyntejä oli eniten silmätautien ja naistentautien ja synnytysten erikoisaloilla.¹

Kuvio 1. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit 2000–2008



¹ Tilasto sairaanhoitokorvauksista, KELA

Sisältö

Avohoitokäynnit.....	3
Somaattinen erikoissairaanhoido.....	8
Mielenterveystyön käynnit terveydenhuollossa.....	11
Käsitteet ja määritelmät	14

Avohoitokäynnit

Tilastoraportissa tarkastellaan sairaanhoitopiirien sairaaloiden ja erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tuottamia palveluja. Tiedoissa on mukana myös kolmen yksityisen sairaalan käyntejä, näiden osuus on kuitenkin kokonaisuudesta alle puoli prosenttia. Tilastoraportissa esitettävät erikoisalakohtaiset tiedot ovat eri aluejaotteluin saatavilla myös SOTKANetistä: www.sotkanet.fi.

Vuonna 2008 erikoissairaanhoidossa toteutui yhteensä 7,4 miljoonaa käyntiä. Päivystyskäyntejä oli näistä 12 prosenttia, ajanvarauskäyntejä 83 prosenttia ja konsultaatiokäyntejä neljä prosenttia. (taulukko 1). Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat lisääntyneet 20 prosenttia vuodesta 2000.

Taulukko 1. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit erikoisaloittain ja käyntityypeittäin vuonna 2008

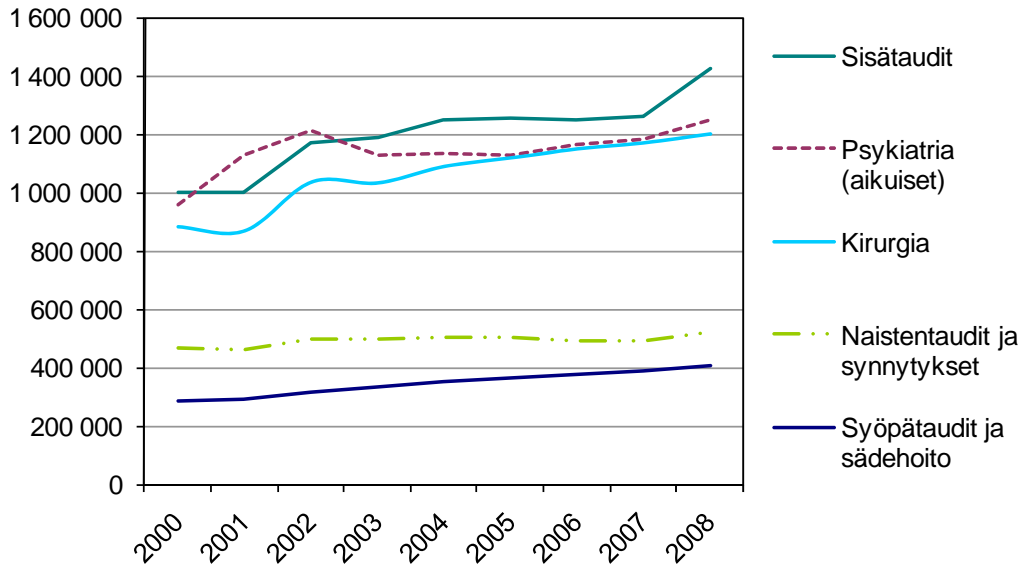
	Käynnit yhteensä	Psykiatrian päiväsairaala- käynti (%)	Päivystys- käynti (%)	Ajanvaraus- käynti (%)	Konsultaatio- käynti (%)
Yhteensä	7 406 666	—	12	83	4
Sisätaudit	1 424 666	—	20	75	5
Kirurgia	1 250 301	—	22	74	4
Psykiatria (aikuiset)	1 202 367	2	3	93	2
Naistentaudit ja synnytykset	522 418	—	16	82	2
Syöpätaudit ja sädehoito	408 885	—	1	94	5
Lastentaudit	370 274	—	20	77	3
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	368 242	—	9	86	5
Silmätaudit	333 435	—	11	85	3
Iho- ja sukupuolitaudit	294 771	—	6	90	3
Neurologia	272 810	—	19	75	6
Fysiatria	209 558	—	0	92	8
Keuhkosairaudet	199 005	—	5	90	5
Nuorisopsykiatria	187 828	1	0	98	1
Lastenpsykiatria	138 838	1	0	95	3
Hammas- ja suusairaudet	94 624	—	3	92	5
Lastenneurologia	56 258	—	0	94	6
Neurokirurgia	21 501	—	11	82	8
Yleislääketiede	19 513	—	8	92	0
Foniatria	16 721	—	0	94	6
Geriatria	7 601	—	0	94	6
Perinnöllisyyslääketiede	3 999	—	0	89	11
Työläääketiede	836	—	0	97	2

Erikoissairaanhoidon avohoidossa suurin erikoisala oli vuonna 2008 sisätaudit. Sisätautien erikoisalalla tehtiin yhteensä 1,4 miljoonaa käyntiä. Näistä käynneistä 20 prosenttia toteutui päivystyksenä. Sisätautien erikoisalan käynnit ovat lisääntyneet 43 prosenttia 2000-luvulla.

Kirurgian erikoisalalla käyntejä tehtiin hieman vajaat 1,3 miljoonaa. Näistä 22 prosenttia toteutui päivystyksenä. Kirurgian erikoisalan käynnit ovat lisääntyneet 36 prosenttia vuosina 2000–2008.

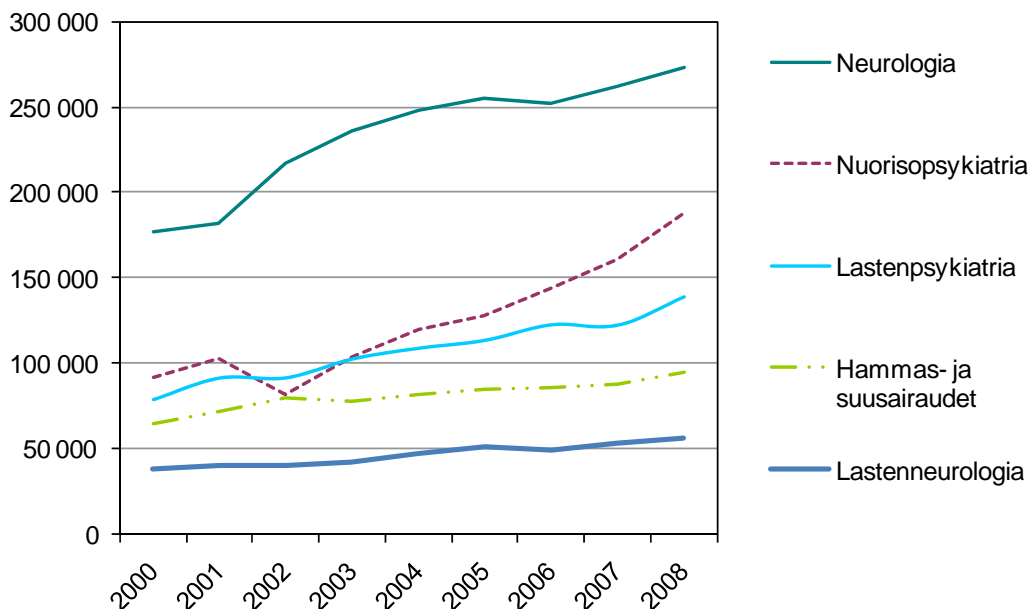
Yksi suurimmista erikoisalaloista oli aikuispsykiatria. Psykiatrian erikoisalalla käyntejä oli 1,2 miljoonaa. Käynnit ovat lisääntyneet 30 prosenttia vuodesta 2000. (taulukko 1, kuvio 2).

Kuvio 2. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit suurimmilla erikoisalalla 2000–2008



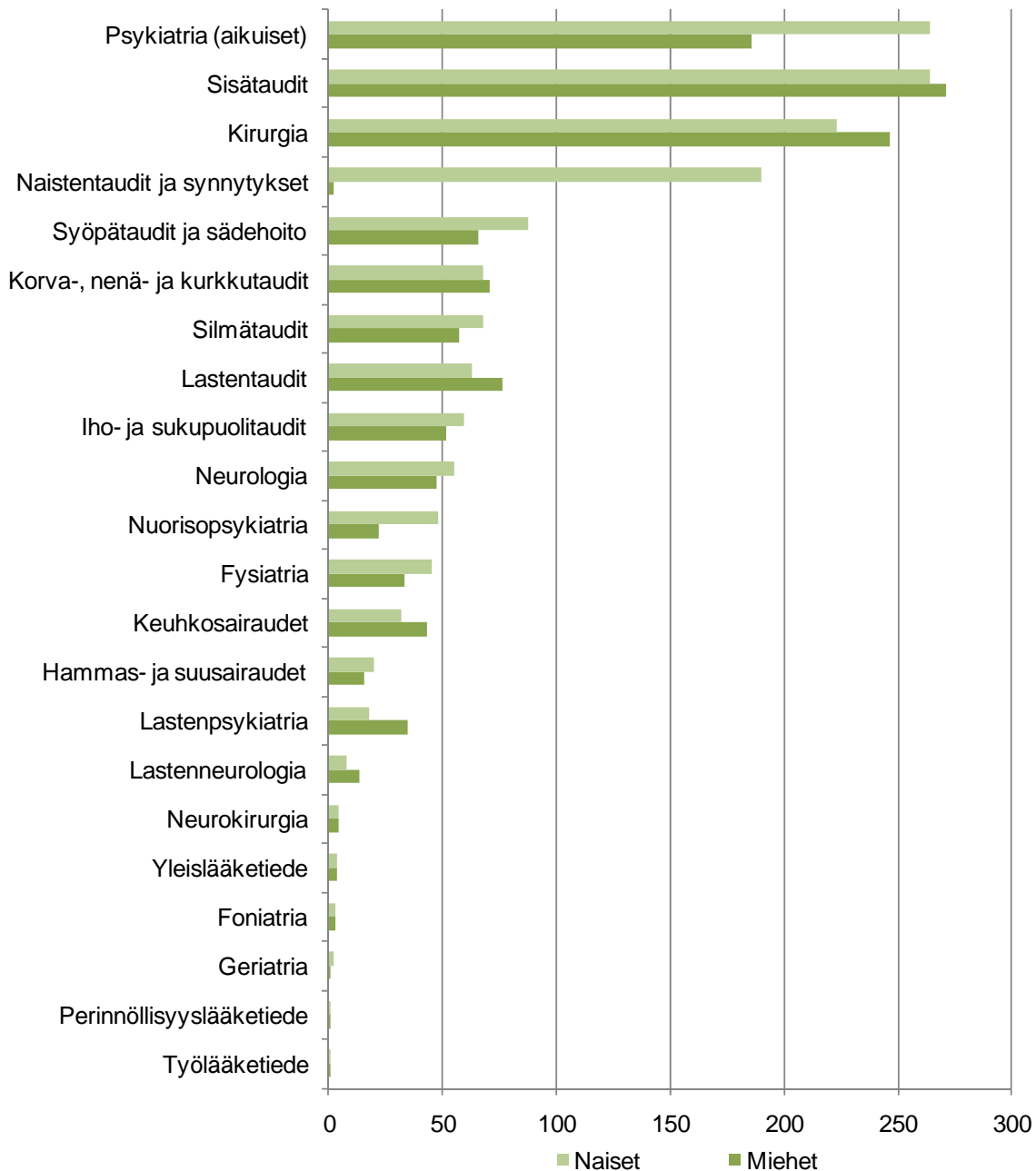
Vuosina 2000–2008 erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat lisääntyneet prosentuaalisesti eniten lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja neurologian erikoisalalla. Nuorisopsykiatriassa kasvua oli 104 prosenttia, lastenpsykiatriassa 75 prosenttia ja neurologiassa 54 prosenttia. Myös hammas- ja suusairauksien sekä lastenneurologian erikoisalalla käynnit ovat lisääntyneet tarkasteluajanjaksolla, molemmilla noin 46 prosenttia (kuvio 3).

Kuvio 3. Eräiden erikoisalojen käyntimäärät 2000–2008



Erikoissairaanhoidon avohoitopalvelujen erikoisaloittaisessa käytössä on selviä eroja sukupuolten välillä. Esimerkiksi psykiatrian erikoisalalla naisilla on keskimäärin enemmän käyntejä, kun taas miehet käyttävät keskimäärin enemmän sisätautien ja kirurgian palveluja (kuvio 4).

Kuvio 4. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit erikoisaloittain ja sukupuolittain 2008/1 000 asukasta

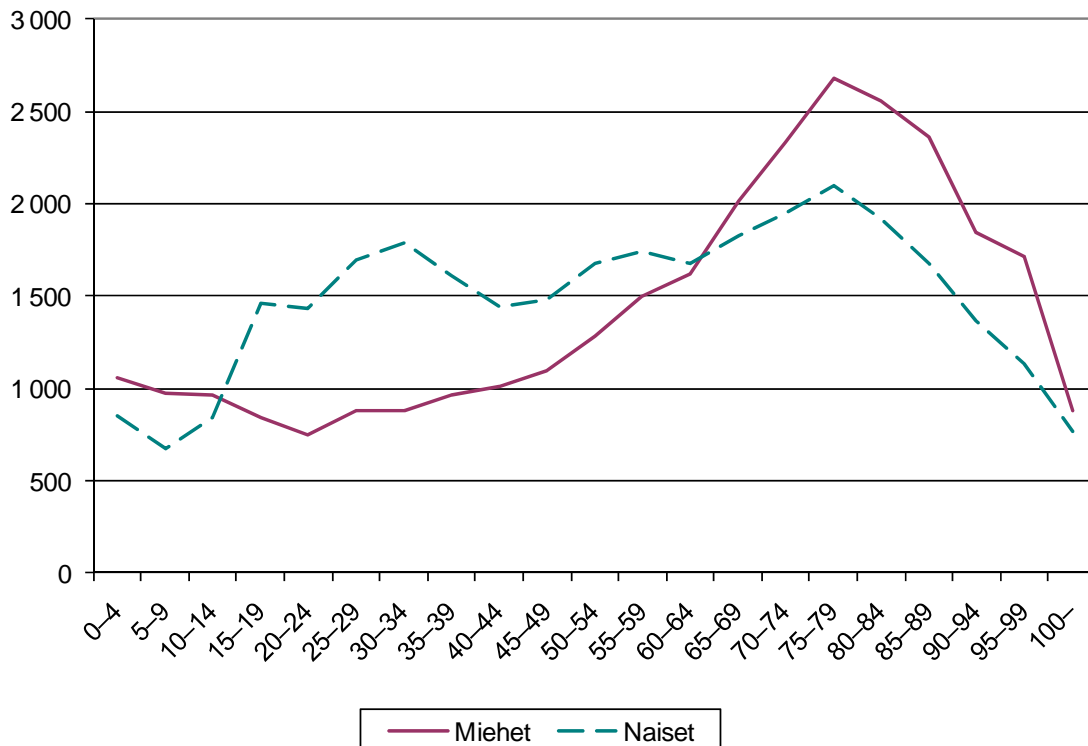


Alle 15-vuotiailla pojilla oli erikoissairaanhoidon käyntejä 32 prosenttia enemmän kuin vastaavan ikäisillä tytöillä. Ikäryhmän pojilla oli keskimäärin 1,0 käyntiä ja tytöillä 0,8 käyntiä vuonna 2008 (kuvio 5). Alle 15-vuotiaat tekivät 11 prosenttia kaikista käynneistä.

Työikäisessä väestössä naiset tekivät 43 prosenttia enemmän käyntejä kuin miehet (kuvio 5). Keskimäärin 15–64-vuotiailla naisilla oli 1,6 käyntiä ja miehillä 1,1 käyntiä vuonna 2008 (kuvio 6). 65 prosenttia kaikista erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä oli työikäisen väestön tekemiä.

65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä taas miehet käyttivät palveluja suhteessa enemmän. Miehillä oli keskimäärin 2,3 käyntiä ja naisilla 1,9 käyntiä (kuvio 5). Lukumääräisesti naisten tekemiä käyntejä oli ikäryhmässä 17 prosenttia enemmän. 65 vuotta täyttänyt väestö teki 25 prosenttia kaikista erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä.

Kuvio 5. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit vuonna 2008 sukupuolittain/1 000 vastaavan ikäistä asukasta



Kaikista erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä 84 prosenttia sisälsi käynnin syytä kuvaavan diagnoosimerkinnän. Parhaiten diagnooseja kirjattiin päivystyskäynneillä, joista noin 92 prosenttia sisälsi päädiagnoosin. Kattavinta päädiagnoosien kirjaaminen oli hammas- ja suusairauksien sekä perinnöllisyyslääketieteen erikoisaloilla. Näillä erikoisaloilla noin 98 prosenttia käynneistä sisälsi päädiagnoosikirjauksen. Psykiatrian erikoisalalla diagnoosien kirjaaminen oli heikointa, 67 prosenttia käynneistä sisälsi diagnoosikirjauksen.

65 vuotta täyttäneillä suurin diagnosoitu pääluokka oli kasvaimet. Alle 65-vuotiaiden ikäryhmissä eniten käyntejä oli kirjattu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt -luokan päädiagnooseille (taulukko 2).

Taulukko 2. Diagnosoidut käynnit ICD-10 pääluokatasolla ikäryhmittäin/1 000 vastaavan ikäistä

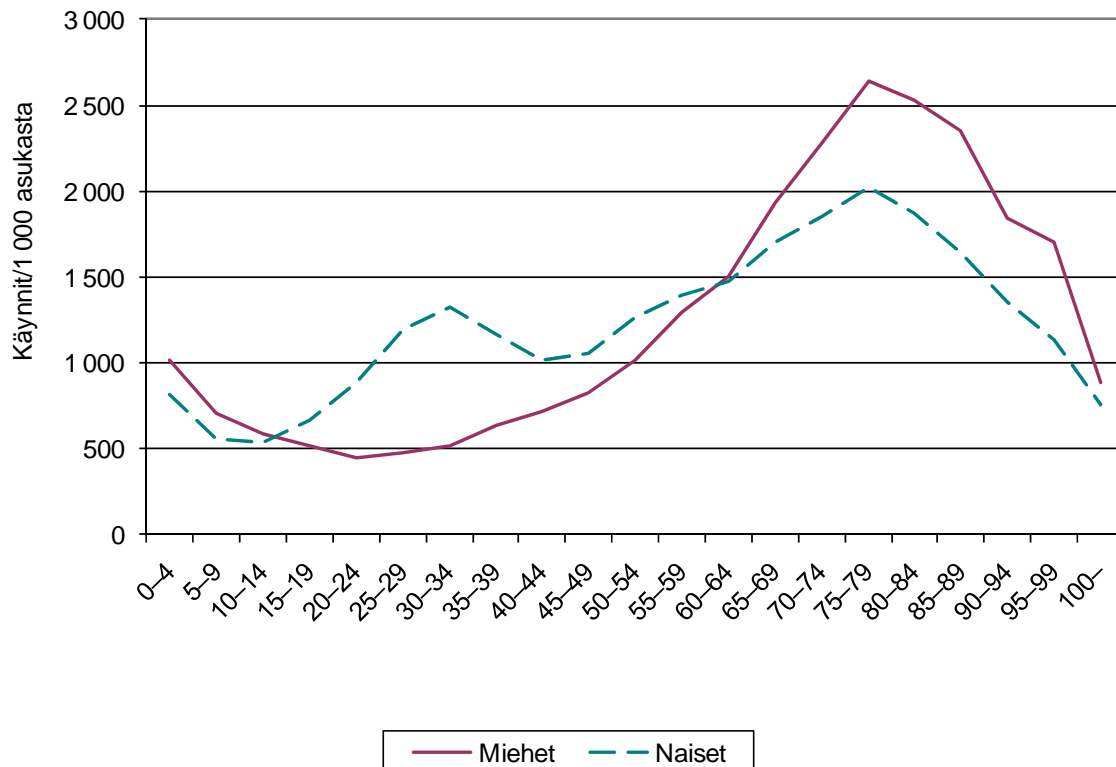
ICD-10 pääluokka	0–17- vuotiaat	18–64- vuotiaat	65 vuotta täyttäneet	Yhteensä
A00-B99 Tartunta- ja loistauteja	16	16	21	17
C00-D48 Kasvaimet	18	109	371	134
D50-D89 Veren ja verta muodostavien elinten sairaudet sekä eräät immuunimekanismin häiriöt	5	8	17	9
E00-E90 Umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet	45	32	34	35
F00-F99 Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt	185	234	49	193
G00-G99 Hermoston sairaudet	22	48	65	45
H00-H59 Silmän ja sen apuelinten sairaudet	26	34	135	49
H60-H95 Korvan ja kiertoläskkeen sairaudet	30	17	62	27
I00-I99 Verenkiertoelinten sairaudet	4	44	197	61
J00-J99 Hengityselinten sairaudet	74	37	67	50
K00-K93 Ruuansulatuselinten sairaudet	29	61	79	57
L00-L99 Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	35	40	53	41
M00-M99 Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet	26	105	150	96
N00-N99 Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet	13	59	119	60
O00-O99 Raskaus, synnytys ja lapsivuoteus	1	37	0	23
P00-P96 Eräät perinataaliaikana alkaneet tilat	10	0	0	2
Q00-Q99 Synnynnäiset epämuodostumat, epämuotoisuudet ja kromosomipoikkeavuudet	38	6	5	13
R00-R99 Muualla luokitamattomat oireet, sairaudenmerkit sekä poikkeavat kliiniset ja laboratoriolöydökset	50	64	127	72
S00-T98 Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset	51	64	75	63
Z00-ZZB Tekijöitä jotka vaikuttavat terveydentilaan ja yhteydenottoihin terveyspalvelujen tuottajiin	139	112	126	120
ICD-10 päädiagnoosikirjaukset yhteensä	818	1 125	1 753	1 167
Käynnit, joissa ei päädiagnoosikirjausta	138	229	308	223
Käynnit yhteensä	955	1 354	2 060	1 391

Somaattinen erikoissairaanhoito

Somaattiseen erikoissairaanhoitoon lasketaan mukaan erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit pois lukien psykiatrian erikoisalat. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli vuonna 2008 yhteensä noin 5,9 miljoonaa. Sisätaudit ja kirurgia muodostavat yhdessä hieman vajaa puolet somaattisten erikoisalojen käynneistä (taulukko 1).

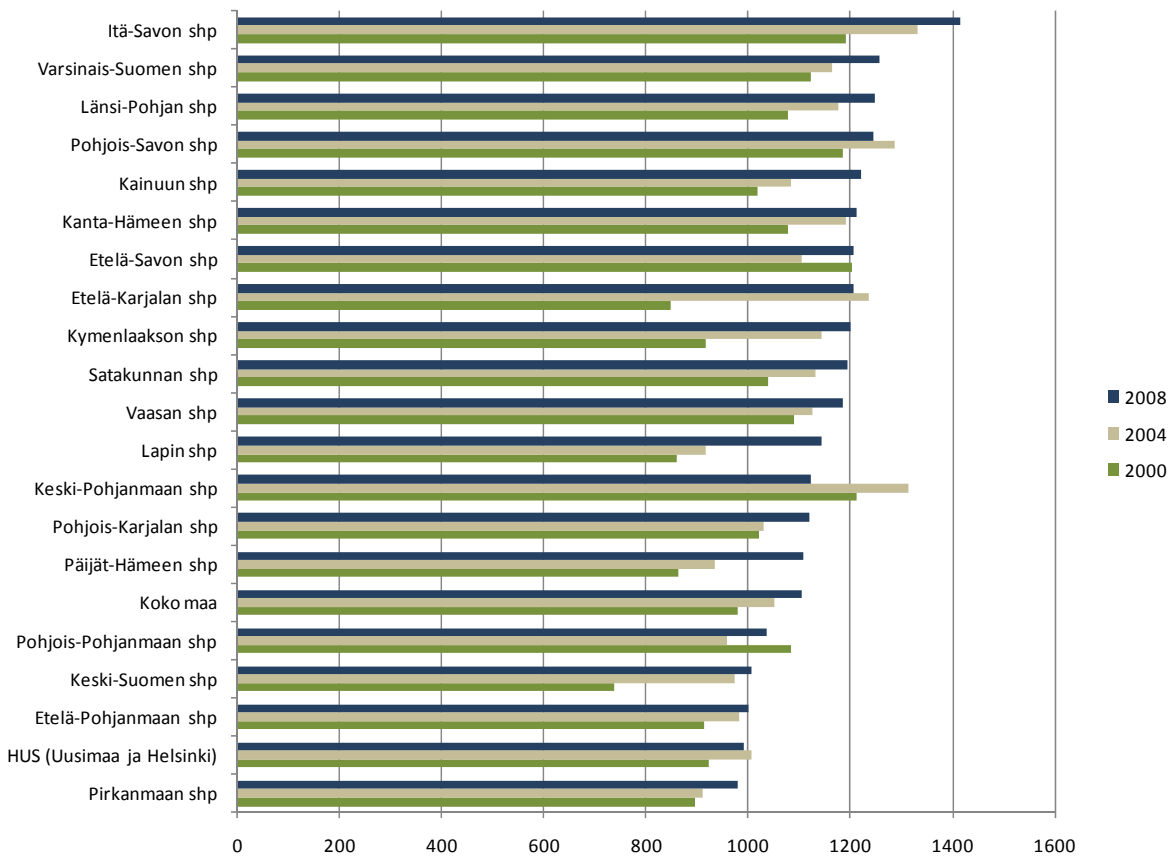
Alle 15-vuotiaiden ikäryhmässä pojilla oli lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna tyttöjä enemmän käyntejä. Työikäisessä väestössä naisilla oli puolestaan miehiä enemmän käyntejä. 60 vuotta täyttäneet miehet käyttivät keskimäärin naisia enemmän somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja. (kuvio 6).

Kuvio 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit 2008 sukupuolittain/1 000 vastaavan ikäistä



Somaattisen erikoissairaanhoidon väestöön suhteutettujen käyntien määrä vaihtelee jonkin verran sairaanhoitopiireittäin (kuvio 7). Pääsääntöisesti avohoitokäynnit ovat tarkasteluajanjaksolla lisääntyneet, mutta joissakin sairaanhoitopiireissä suuntaus on ollut vastakkainen. Käynnit ovat vähentyneet tarkasteluvuoteen 2008 Pohjois-Savon, Etelä-Karjalan, Keski-Pohjanmaan sekä Helsingin ja Uudenmaan (HUS) sairaanhoitopiireissä. Vuosina 2000–2004 käynnit vähentyivät myös Etelä-Savon ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä, mutta lisääntyivät taas vuoteen 2008. Eniten käyntejä oli väestömäärän suhteessa Itä-Savon- ja vähiten Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2008.

Kuvio 7. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit/1 000 asukasta sairaanhoitopiireittäin 2000–2008

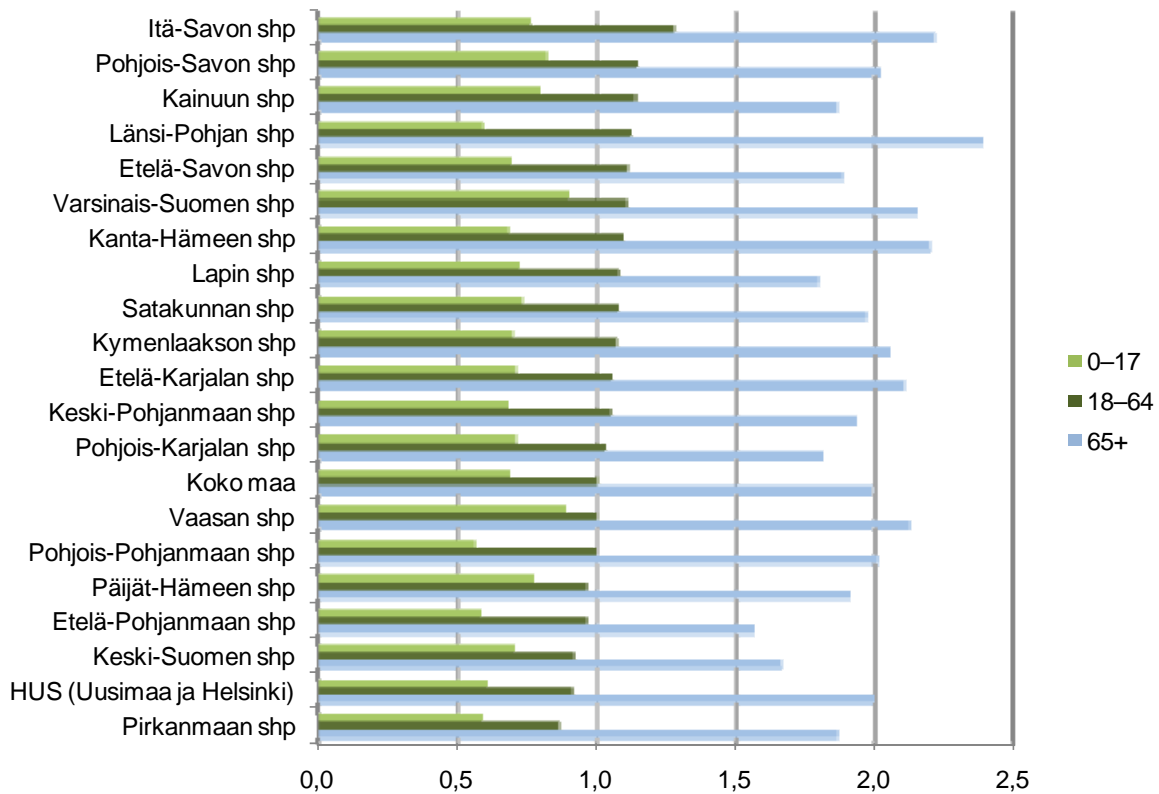


Määrällisesti eniten somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon palveluja käyttivät 18–64-vuotiaat. Käynneistä yli puolet, noin 3,4 miljoonaa, oli 18–64-vuotiaiden tekemiä. Ikäryhmän väestöön suhteutettuna jokainen 18–64-vuotias käytti vuonna 2008 keskimäärin 1,0 kertaa erikoissairaanhoidon avohoidon palveluja. Sairaanhoitopiireittäin keskimääräiset käynnit vaihtelivat Pirkanmaan 0,9 käynnistä Itä-Savon 1,3 käyntiin ikäryhmän asukasta kohti (kuvio 8).

Keskimääräisesti eniten somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon palveluja käytti 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmä. Jokaista ikäryhmän asukasta kohti toteutui keskimäärin 2,0 käyntiä vuonna 2008. Ikäryhmän keskimääräiset käynnit vaihtelivat Länsi-Pohjan 2,4 käynnistä Etelä-Pohjanmaan 1,6 käyntiin (kuvio 8).

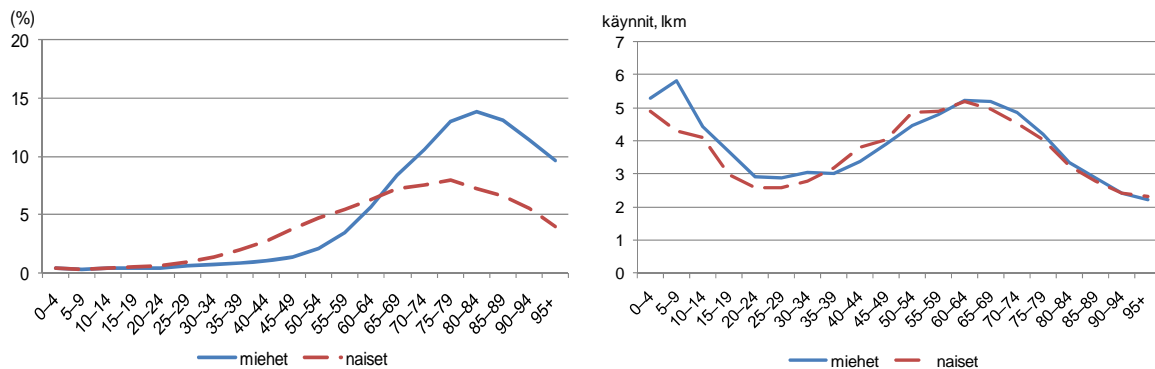
Ikäryhmän väestöosuuteen suhteutettuna vähiten erikoissairaanhoidon avohoidon palveluja käyttivät 0–17-vuotiaat. Käyntejä tehtiin vuonna 2008 keskimäärin 0,7 jokaista ikäryhmän asukasta kohti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä jokainen ikäryhmän asukas teki keskimäärin 0,9 käyntiä, kun vastaava luku Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä oli 0,6 käyntiä (kuvio 8).

Kuvio 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö ikäryhmittäin sairaanhoitopiireittäin 2008



Somaattisen erikoissairaanhoidon käyntejä oli eniten ICD-10 pääluokassa C00–D48 kasvaimet (taulukko3). 70 vuotta täyttäneiden miesten joukossa yli 10 prosenttia ikäryhmän väestöstä oli vuonna 2008 erikoissairaanhoidon avohoidon potilaana kasvaimet -pääluokkaan kuuluvalla päädiagnoosilla. Eniten potilaskohtaisia käyntejä oli aivan nuorimmissa ikäryhmissä sekä 60–69-vuotiaiden ikäryhmissä. Eroja sukupuolten välillä ei juuri näyttäisi olevan (kuvio 9).

Kuvio 9. ICD-10 pääluokkaan kasvaimet kuuluvan päädiagnoosin saaneiden potilaiden osuus (%) ikäryhmän väestöstä ja käynnit/potilas



Mielenterveystyön käynnit terveydenhuollossa

Tilastoraportissa esitetään erikoissairaanhoidon psykiatrian käynnit erikoissairaanhoidon avohoitotoimintana aikuis-, nuoriso- ja lastenpsykiatriassa. Terveydenhuollon mielenterveystyön käyntejä tarkastellaan tiedotteessa myös laajempänä kokonaisuutena, sillä mielenterveystyön avohoidon rinnakkaisia palveluja järjestetään kunnasta riippuen perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.

Tiedot psykiatrian avohoitokäynneistä kerätään vuosittain Hilmo-tiedonkeruussa. Tiedot saadaan käyntitasolla. Perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntien ohjeistuksen mukaan mielenterveyskäynteihin on tilastoitu erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirtyneen mielenterveystyön käynnit (mielenterveystoimistot). Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit kerätään vuosittain summatason tietoina terveyskeskuksista.

Psykiatrian toimintaa toteutetaan erikoissairaanhoidossa lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja psykiatrian erikoisalolla. Psykiatrian käyntejä oli vuonna 2008 yhteensä 1,5 miljoonaa. Käynnit ovat lisääntyneet 35 prosenttia vuosina 2000–2008. Käynnit nuorisopsykiatrian erikoisalalla ovat kaksinkertaistuneet ja lastenpsykiatrian erikoisalalla lähes kaksinkertaistuneet tarkasteluajanjaksolla. Psykiatrian erikoisalalla käynnit ovat lisääntyneet 25 prosenttia (taulukko 3).

Taulukko 3. Lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatrian erikoisalojen käynnit vuosina 2000–2008*

Vuosi	Erikoisala		
	Psykiatria (aikuiset)	Nuorisopsykiatria	Lastenpsykiatria
Käynnit (lkm)			
2000	959 419	91 982	79 241
2001	1 126 805	102 392	91 618
2002 ¹⁾	1 211 990	81 993	91 869
2003	1 127 158	104 215	102 827
2004	1 131 357	119 673	109 051
2005	1 129 280	127 686	113 636
2006	1 158 950	136 275	119 122
2007	1 182 322	160 658	122 388
2008*	1 202 367	187 828	138 838
Käynnit/1 000 asukasta ²⁾			
2000	237	285	97
2001	277	321	114
2002 ¹⁾	296	258	115
2003	274	326	130
2004	274	369	140
2005	272	386	147
2006	277	411	155
2007	281	483*	160
2008	284	569*	182

¹⁾ Vuoden 2002 käyntien merkitsemisessä psykiatrian eri erikoisalaille on puutteita

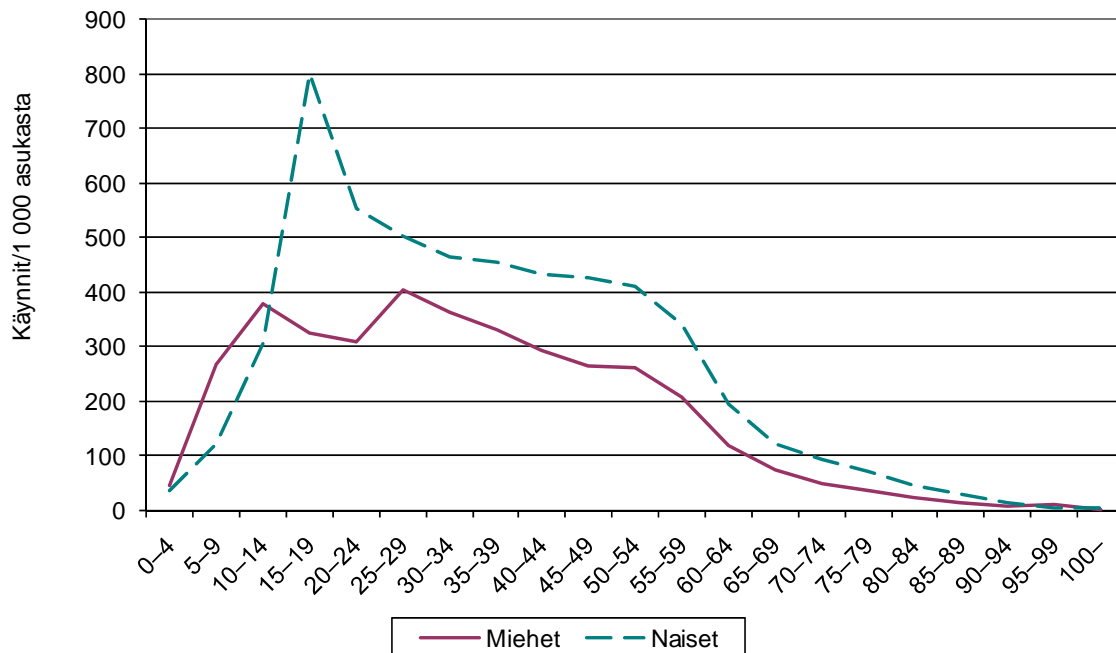
²⁾ Aikuisten psykiatriakäynnit on suhteutettu 18 vuotta täyttäneiden asukkaiden väestöosuuteen; nuorisopsykiatrian käynnit 13–17-vuotiaiden ja lastenpsykiatrian käynnit 0–12-vuotiaiden väestöosuuteen

* Tieto korjattu 10.2.2010. Aiempi tieto saatavilla pyynnöstä.

Psykiatrian erikoisalalan käyntejä oli 18 vuotta täyttäneillä keskimäärin 284/1 000 asukasta. Nuorisopsykiatrian käyntejä toteutui 569*/1 000 asukasta, kun vertailuväestönä käytettiin 13–17-vuotiaiden asukkaiden määrää. Lastenpsykiatrian käyntejä oli 182/1 000 0–12-vuotiaista.

Psykiatrian erikoisalalle kirjattuja käyntejä on naisilla selvästi enemmän kuin miehillä. Vain alle 15-vuotiailla pojilla on enemmän käyntejä kuin tytöillä. Naisilla käyntejä on erityisesti ikäryhmässä 15–19-vuotiaat (kuvio 10).

Kuvio 10. Psykiatrian avohoitokäynnit 2008 sukupuolittain/1 000vastaavan ikäistä



ICD-10 pääluokkaan mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt kirjattiin erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä eniten päädiagnooseja vuonna 2008, yhteensä noin 1,0 miljoonassa käynnissä. Väestöön suhteutettuna jokaista 1 000 asukasta kohti tehtiin 193 käyntiä, joissa oli päädiagnoosina jokin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt -luokan diagnoosi.

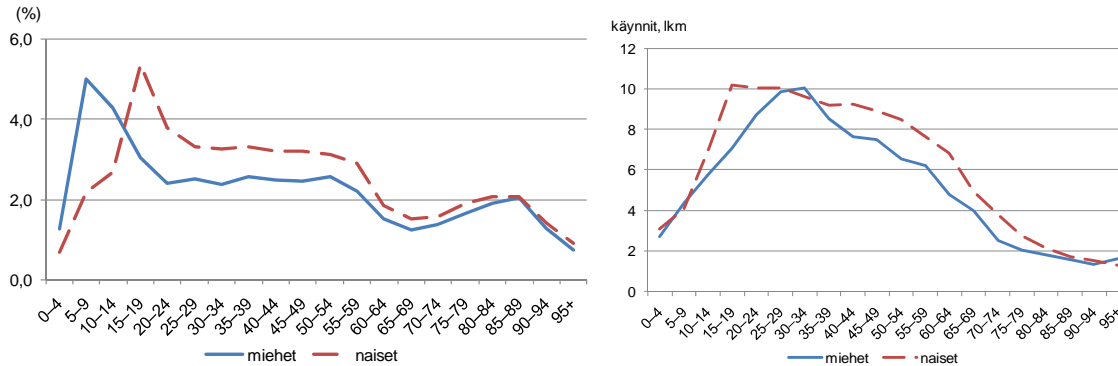
Lukumääräisesti ja väestöön suhteutettuna eniten potilaita oli 15–19-vuotiaiden naisten ikäryhmässä. Noin viidelle prosentille ikäryhmän väestöstä oli erikoissairaanhoidon avohoidon käynnilä kirjattu päädiagnoosiksi jokin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt -pääluokkaan kuuluva diagnoosi. Em. käyntejä oli yhteensä noin 90 000. Miehillä oli eniten kyseisen pääluokan diagnoosin saaneita potilaita 5–9-vuotiaiden poikien ikäryhmässä.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt -pääluokkaan kuuluvan diagnoosin saaneilla miespotilailla oli em. pääluokkaan kuuluvalla päädiagnoosilla kirjattuja käyntejä keskimäärin 6,6 ja naisilla 8,0. Eniten käyntejä potilasta kohti oli 15–29-vuotiaiden naisten ja 30–34-vuotiaiden miesten ikäryhmissä, joissa toteutui vähintään kymmenen käyntiä potilasta kohti (kuvio 11).

* Tieto korjattu 10.2.2010. Aiempi tieto saatavilla pyynnöstä.

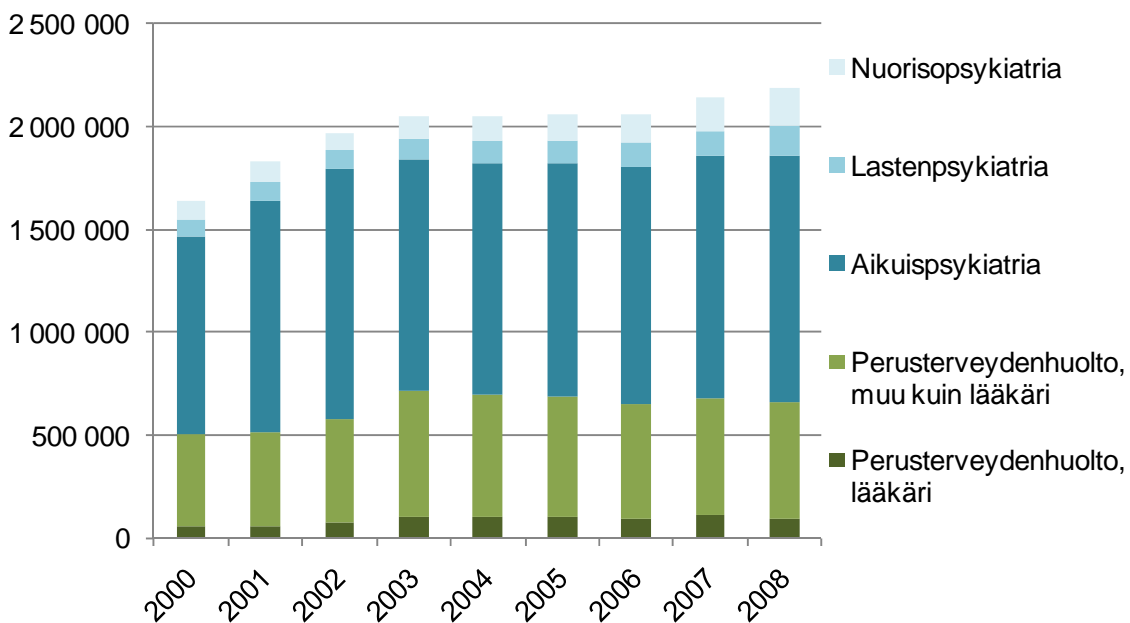
15–19-vuotiaiden naisten ikäryhmässä Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pääluokkaan useimmin kirjattuja päädiagnooseja olivat F3210: Keskivaikea masennustila ilman somaattista oireyhtymää, F500: Laihuushäiriö, F329: Määrittämätön masennustila ja F322: Vaikea-asteinen masennustila ilman psykoottisia oireita. 5–9-vuotiaiden miesten ikäryhmässä useimmin kirjattuja päädiagnooseja olivat F900: Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja F83: Monimuotoiset kehityshäiriöt.

Kuvio 11. ICD-10 pääluokkaan mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, kuuluvan päädiagnoosin saaneiden potilaiden osuus (%) ikäryhmän väestöstä ja käynnit/potilas



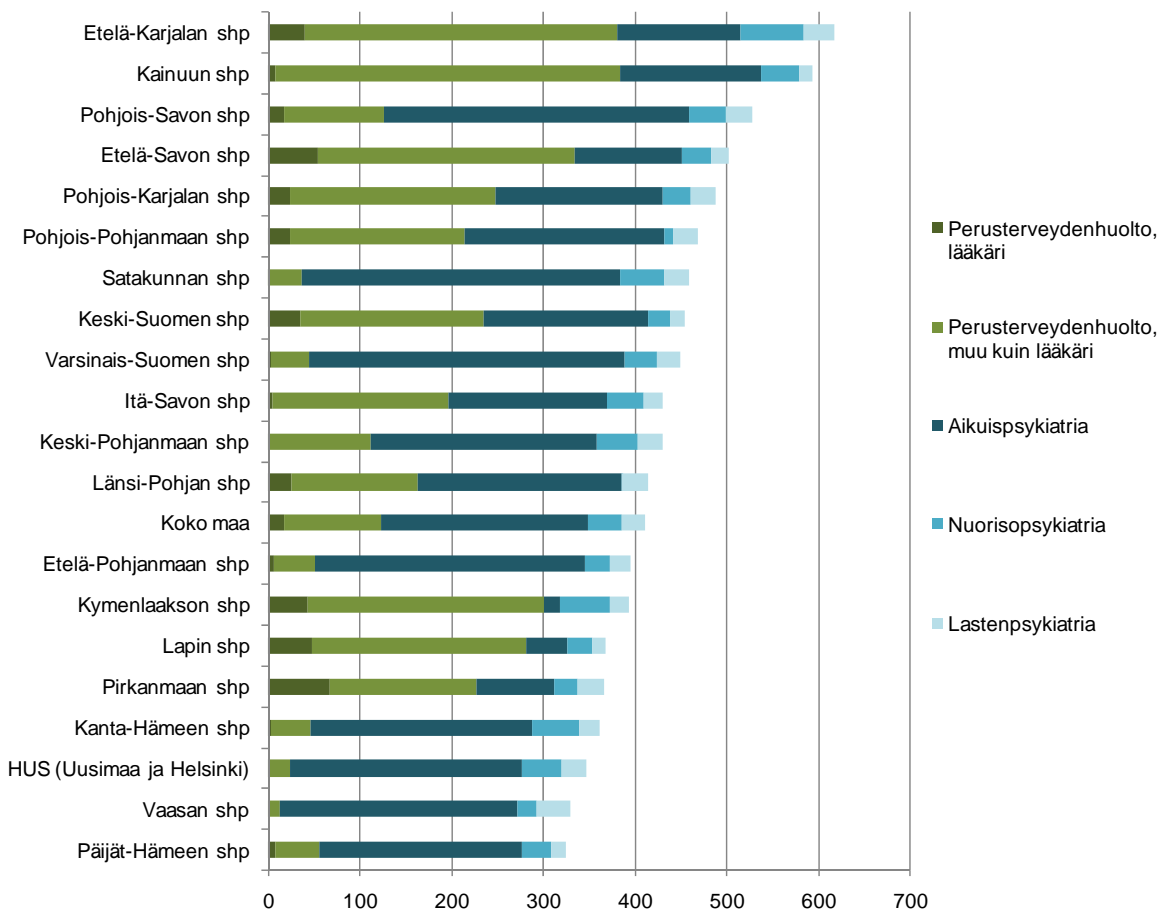
Yhteenlasketut erikoissairaanhoidon psykiatrian ja perusterveydenhuollon mielenterveystyön käynnit ovat lisääntyneet 2000-luvulla noin 34 prosenttia. Erikoissairaanhoidossa käynneistä tehdään noin 70 prosenttia (kuvio 12).

Kuvio 12. Erikoissairaanhoidon psykiatrian ja perusterveydenhuollon mielenterveystyön käynnit 2000–2008



Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mielenterveyden palvelujen käytössä on nähtävissä joitakin sairaanhoitopiirikohtaisia eroja. Kuviosta 13 voidaan havaita, että esimerkiksi Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä suurin osa käynneistä tuotetaan perusterveydenhuollossa, kun taas esimerkiksi Satakunnan sairaanhoitopiirissä suurin osa käynneistä on toteutunut erikoissairaanhoidossa psykiatrian erikoisaloilla (kuvio 13).

Kuvio 13. Psykiatrian ja perusterveydenhuollon mielenterveydenkäynnit/1 000 asukasta sairaanhoitopiireittäin*



Käsitteet ja määritelmät

Avohoitokäynti on potilaan käynti sairaalan poliklinikalla tai poliklinikkakäynti kliinisellä vastaanotolla, vuodeosastolla tai muussa avohoitoyksikössä, kuten mielenterveystoimistossa. Käynniksi luetaan myös sairaanhoitopiirin terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvan käynti sairaalan ulkopuolella potilaan luona (esim. kotikäynnit).

Diagnoosi. Diagnoositarkastelu toteutetaan ICD-10 päädiagnoosin mukaan.

* Tieto korjattu 19.2.2010. Aiempi tieto saatavilla pyynnöstä.

Erikoisala. Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntitiedot kerätään erikoisaloittain Hilmo-ohjekirjan koodiston mukaisesti. Tiedot raportoidaan erikoisalojen pääluokkatasolla. Aineisto sisältää joitakin tapauksia, joissa erikoisalatieto on ollut erikoisaluokituksesta poikkeava, ja joita ei ole pystytty yhdistämään millekään erikoisalalle. Em. käynnit on yhdistetty ns. määrittelemätön erikoisala - tiedoksi ja ovat mukana erikoissairaanhoidon avohoidon yhteenlasketuissa käyntitiedoissa.

Erikoissairaanhoido on terveydenhuollon organisaatiotaso, jonka yksiköissä annetaan pääasiallisesti erikoislääkäritasosta hoitoa. Erikoissairaanhoidoksi käsitetään tässä myös terveyskeskusten erikoislääkärijohtoinen sairaalatoiminta.

Käyntityyppi. Hilmo-ohjekirjassa käytetään muuttujasta käsitteitä palveluala ja käyntityyppi. Tässä raportissa käytetään käsitettä käyntityyppi. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit on käynnin luonteen mukaisesti ryhmitelty seuraaviin luokkiin: päiväsairalakäynti (koskee psykiatriaa), päivystyskäynti; ajanvarauskäynti: ensikäynti; ajanvarauskäynti: uusintakäynti ja konsultaatiokäynti. Kotikäynti luokitellaan päivystys- tai ajanvarauskäynniksi käynnin luonteen mukaan. Puhelinvastaanottokäynnit, sarjahoitokäynnit kuin myös päivä- ja yösairaanhoidonkäynnit tilastoidaan Hilmo-ohjekirjan mukaisesti ajanvarauskäynti: uusintakäynti -luokkaan.

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116)

Päivystyskäynnejä ovat tässä yhteydessä ilman ennalta varattua aikaa tai erillistä sopimusta avohoitoyksikköön läheteellä tai ilman lähetettä tutkittavaksi tai hoidettavaksi yhden vuorokauden kuluessa hoitoon pyrkimisestä otetut potilaat. Päivystyskäynneiksi tilastoituvat em. kaltaiset tapahtumat, riippumatta mahdollisen jatkohoidon toteutumisesta. Päivystyskäynti tallennetaan käytännössä yleensä myös silloin, jos hoito jatkuu vuodeosastohoitona.

Öppenvård inom specialiserad sjukvård och mentalvårdsarbete 2008

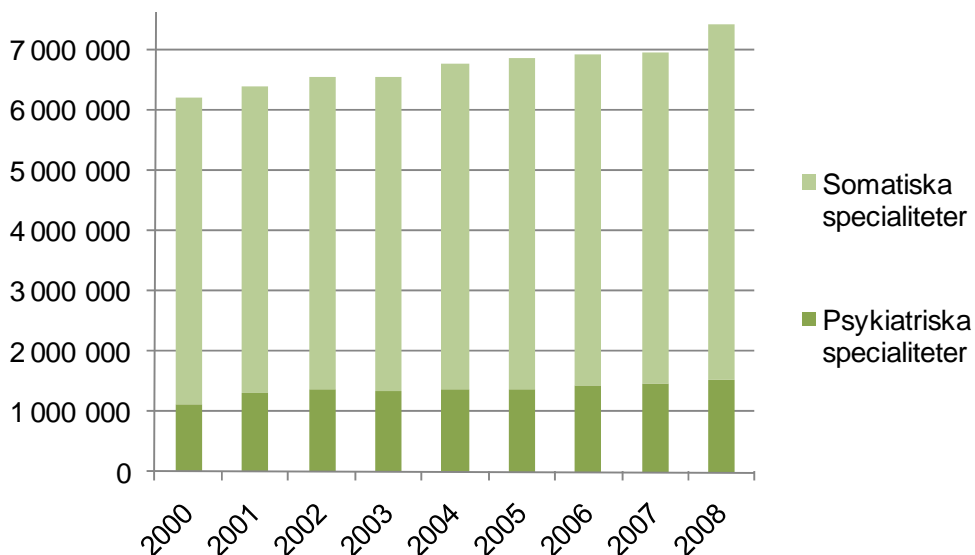
År 2008 registrerades 7,4 miljoner öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården. Uppgifterna gäller öppenvården inom den offentliga hälso- och sjukvårdens specialiserade sjukvård. Inom de somatiska specialiteterna registrerades sammanlagt ungefär 5,9 miljoner besök, medan antalet besök inom de psykiatriska specialiteterna uppgick till cirka 1,5 miljoner. Antalet besök hade ökat med 20 procent sedan år 2000 (figur 1).

De flesta öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården gällde specialiteterna internmedicin, vuxenpsykiatri och kirurgi. Relativt sett hade antalet besök sedan 2000 ökat mest inom specialiteterna ungdomspsykiatri och barnpsykiatri.

Det sammanlagda antalet mentalvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården och primärvården var 2,2 miljoner 2008, vilket innebär en ökning på 34 procent sedan 2000. I förhållande till befolkningen gjordes flest mentalvårdsbesök i Södra Karelens sjukvårdsdistrikt.

Vid sidan om den offentliga hälso- och sjukvården, som rapporten gäller, tillhandahåller även den privata sektorn öppenvårdstjänster inom den specialiserade sjukvården. Enligt FPA:s sjukvårdsersättningsstatistik utnyttjades privata specialläkartjänster 2,9 miljoner gånger 2008. Inom den privata sektorn gällde de flesta besöken hos specialläkare specialiteterna ögonsjukdomar samt gynekologi och obstetrik.¹

Figur 1. Öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården 2000–2008



¹ Sjukvårdsersättningsstatistik, FPA

Innehållsförteckning

Öppenvårdsbesök.....	18
Specialiserad somatisk sjukvård	22
Mentalvårdsbesök inom hälso- och sjukvården	26
Begrepp och definitioner	29

Öppenvårdsbesök

I statistikrapporten granskas de tjänster som tillhandahålls av sjukvårdsdistriktens sjukhus och de specialistledda hälsovårdscentralsjukhusen. Uppgifterna omfattar även besöken vid tre privata sjukhus, men deras andel är mindre än en halv procent av det totala antalet besök. Rapportens specialitetsrelaterade uppgifter kan även läsas i SOTKANet efter områdesuppdelning: www.sotkanet.fi.

År 2008 registrerades sammanlagt 7,4 miljoner besök inom den specialiserade sjukvården. Andelen jourbesök var 12 procent, andelen tidsbeställda besök 83 procent och andelen konsultationsbesök 4 procent. (tabell 1). Antalet öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården hade ökat med 20 procent sedan 2000.

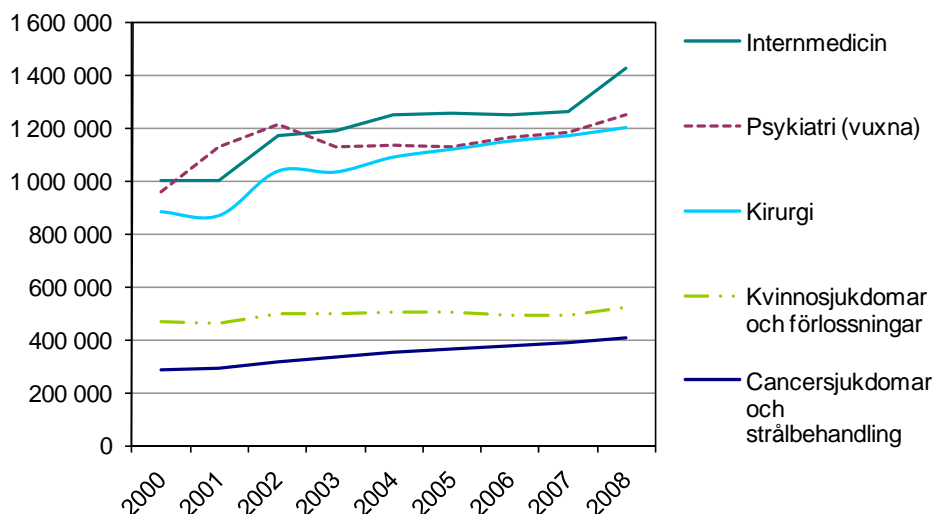
Tabell 1. Öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården efter specialitet och besökstyp 2008

	Besök samman- lagt	Psykiatriskt besök på dagsjukhus	Jourbesök (%)	Tidsbeställt besök (%)	Konsulta- tionsbesök (%)
Sammanlagt	7 406 666	–	12	83	4
Internmedicin	1 424 666	–	20	75	5
Kirurgi	1 250 301	–	22	74	4
Psykiatri (vuxna)	1 202 367	2	3	93	2
Kvinnosjukdomar och	522 418	–	16	82	2
Cancersjukdomar och	408 885	–	1	94	5
Barnsjukdomar	370 274	–	20	77	3
Öron-, näs- och	368 242	–	9	86	5
Ögonsjukdomar	333 435	–	11	85	3
Hud- och könssjukdomar	294 771	–	6	90	3
Neurologi	272 810	–	19	75	6
Fysiatri	209 558	–	0	92	8
Lungsjukdomar	199 005	–	5	90	5
Ungdomspsykiatri	187 828	1	0	98	1
Barnpsykiatri	138 838	1	0	95	3
Tand- och munsjukdomar	94 624	–	3	92	5
Barnneurologi	56 258	–	0	94	6
Neurokirurgi	21 501	–	11	82	8
Allmänmedicin	19 513	–	8	92	0
Foniatri	16 721	–	0	94	6
Geriatrici	7 601	–	0	94	6
Genetik	3 999	–	0	89	11
Arbetsmedicin	836	–	0	97	2

Internmedicinen var den största specialiteten inom den specialiserade sjukvårdens öppenvård 2008. Inom internmedicinen gjordes sammanlagt 1,4 miljoner besök. Av dessa besök var 20 procent jourbesök. Besöken inom specialiteten internmedicin har ökat med 43 procent under 2000-talet.

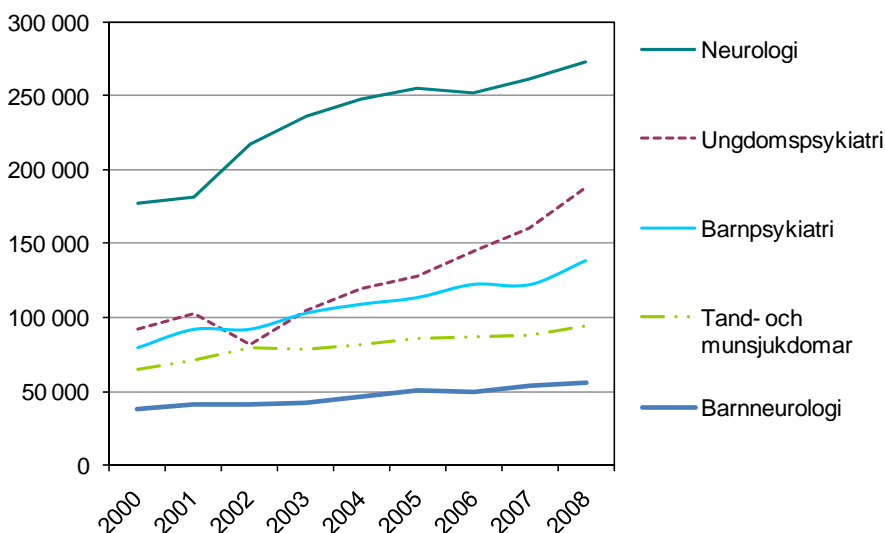
Inom specialiteten kirurgi gjordes knappt 1,3 miljoner besök. Av dessa besök var 22 procent jourbesök. Besöken inom specialiteten kirurgi ökade med 36 procent åren 2000–2008. Vuxenpsykiatri var en av de största specialiteterna. Antalet besök inom specialiteten psykiatri var 1,2 miljoner. Besöken hade ökat med 30 procent sedan 2000 (tabell 1, figur 2).

Figur 2. Öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvårdens största specialiteter 2000–2008



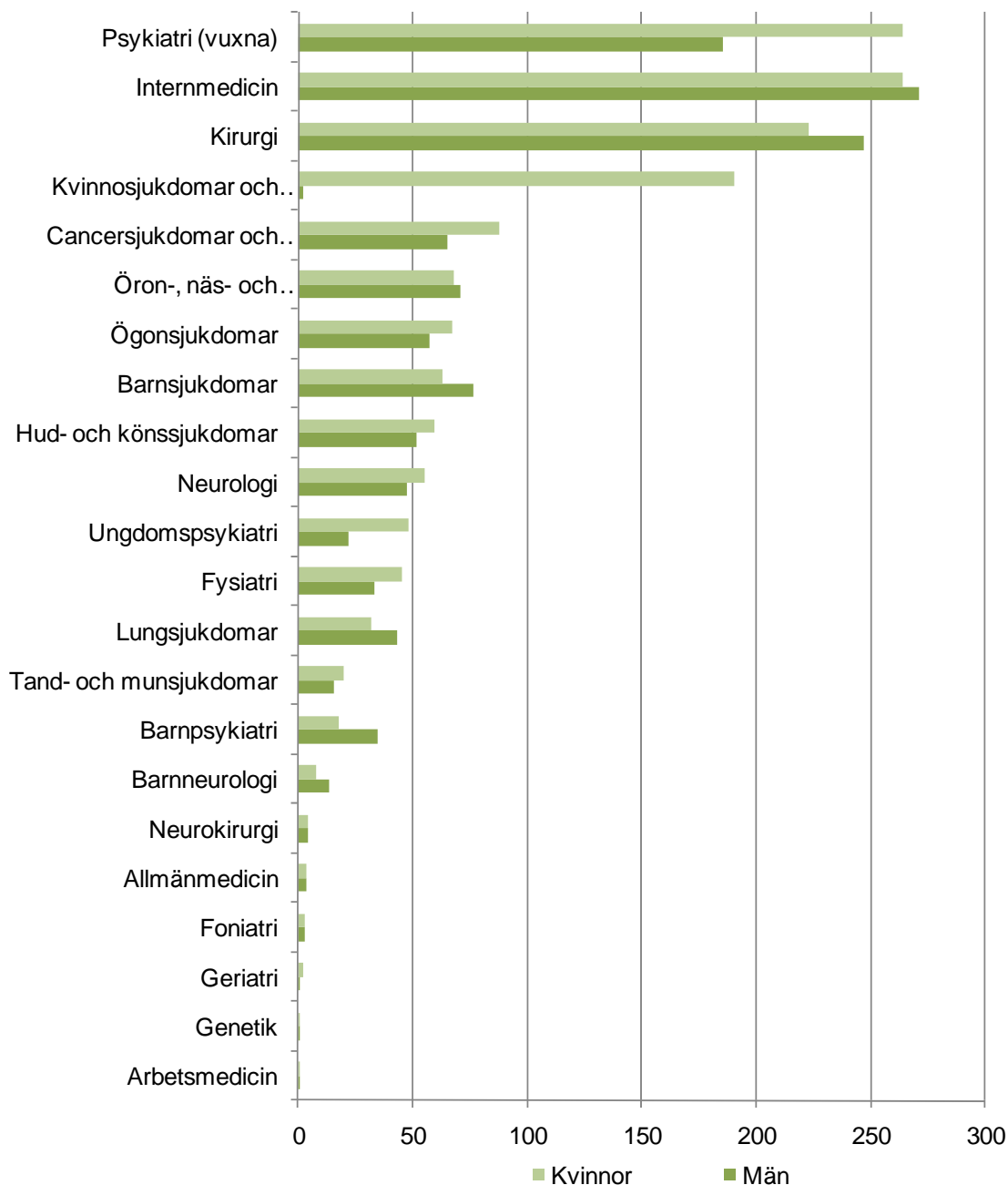
Under perioden 2000–2008 ökade antalet öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården procentuellt sett mest inom specialiteterna barnpsykiatri, ungdomspsykiatri och neurologi. Inom ungdomspsykiatri var ökningen 104 procent, inom barnpsykiatri 75 procent och inom neurologin 54 procent. Under granskningsperioden ökade även besöken inom specialiteterna tand- och munsjukdomar och barnneurologi. Ökningen var cirka 46 procent inom vardera specialiteten (figur 3).

Figur 3. Antalet besök inom vissa specialiteter 2000–2008



Tydliga skillnader mellan könen iakttogs ifråga om användningen av öppenvårdens olika specialiteter. Antalet besök inom specialiteten psykiatri var i snitt större bland kvinnor än män, medan männen i snitt använde tjänsterna inom internmedicin och kirurgi mer än kvinnorna (figur 4).

Figur 4. Öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården efter specialitet och kön per 1 000 invånare 2008



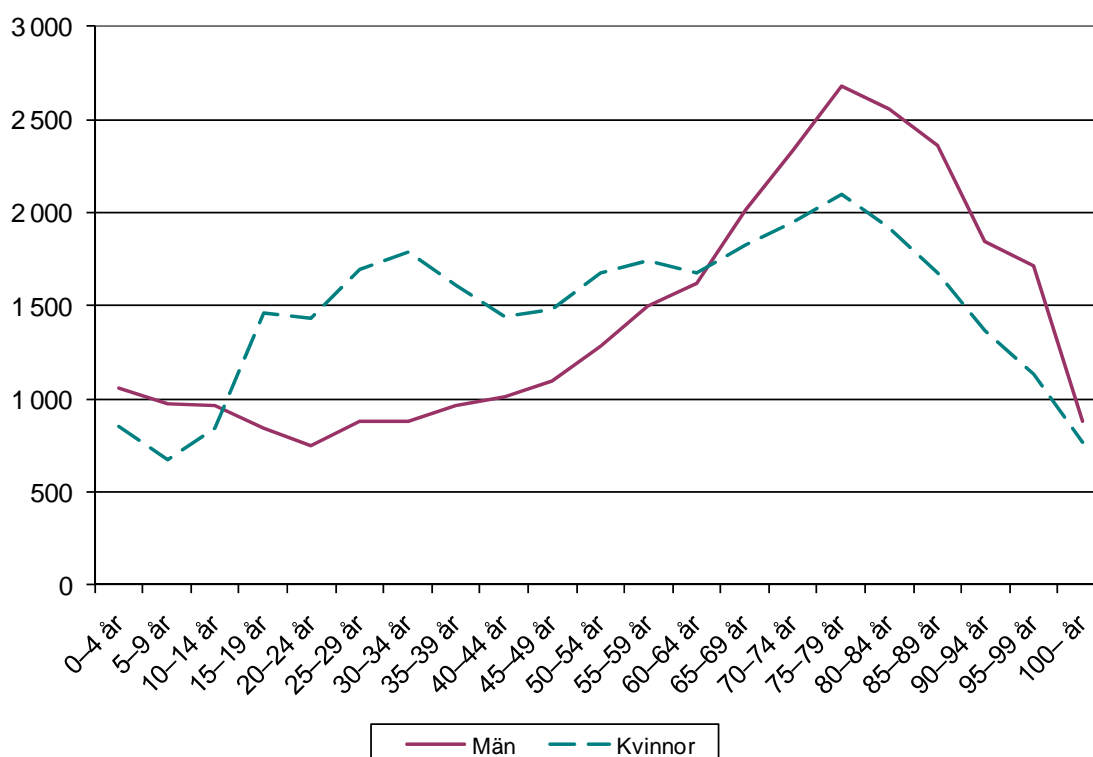
Antalet besök inom den specialiserade sjukvården var 32 procent större bland pojkar under 15 år än bland flickor i samma ålder. År 2008 var det genomsnittliga antalet besök bland pojkarna i

åldersgruppen 1,0, medan motsvarande antal bland flickorna var 0,8 (figur 5). Barn under 15 år stod för 11 procent av alla besök.

Inom befolkningen i arbetsför ålder gjorde kvinnorna 43 procent fler besök än männen (figur 5). År 2008 var det genomsnittliga antalet besök bland kvinnor i åldern 15–64 år 1,6, medan motsvarande antal besök bland männen i samma åldersgrupp var 1,1 (figur 6). Befolkningen i arbetsför ålder stod för 65 procent av alla öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården.

I åldersgruppen över 65 år använde männen tjänsterna flitigare än kvinnorna. Antalet besök bland männen var i snitt 2,3 och bland kvinnorna 1,9 (figur 5). Kvinnornas totala antal besök var 17 procent större än männens i denna åldersgrupp. Befolkningen i åldern över 65 år stod för 25 procent av alla öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården.

Figur 5. Öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården efter kön och åldersgrupp/1 000 invånare i samma ålder 2008



I anslutning till 84 procent av öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården fanns en diagnosanteckning som beskrev besöksorsaken. Vid cirka 92 procent av jourbesöken, som hade de flesta diagnosanteckningarna, ställdes en huvuddiagnos. De flesta huvuddiagnoserna förekom inom specialiteterna tand- och munsjukdomar och genetik. Vid cirka 98 procent av besöken inom dessa specialiteter ställdes en huvuddiagnos. Ställandet av diagnos var svagast inom specialiteten psykiatri, där 67 procent av besöken ledde till en diagnosanteckning.

I åldersgruppen över 65 år utgjorde tumörsjukdomarna den största huvuddiagnosklassen. I åldersgrupperna under 65 år gällde de flesta huvuddiagnoserna klassen psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (tabell 2).

Tabell 2. Besök med diagnos i ICD-10-systemets huvudklasser efter åldersgrupp/1 000 invånare i samma ålder

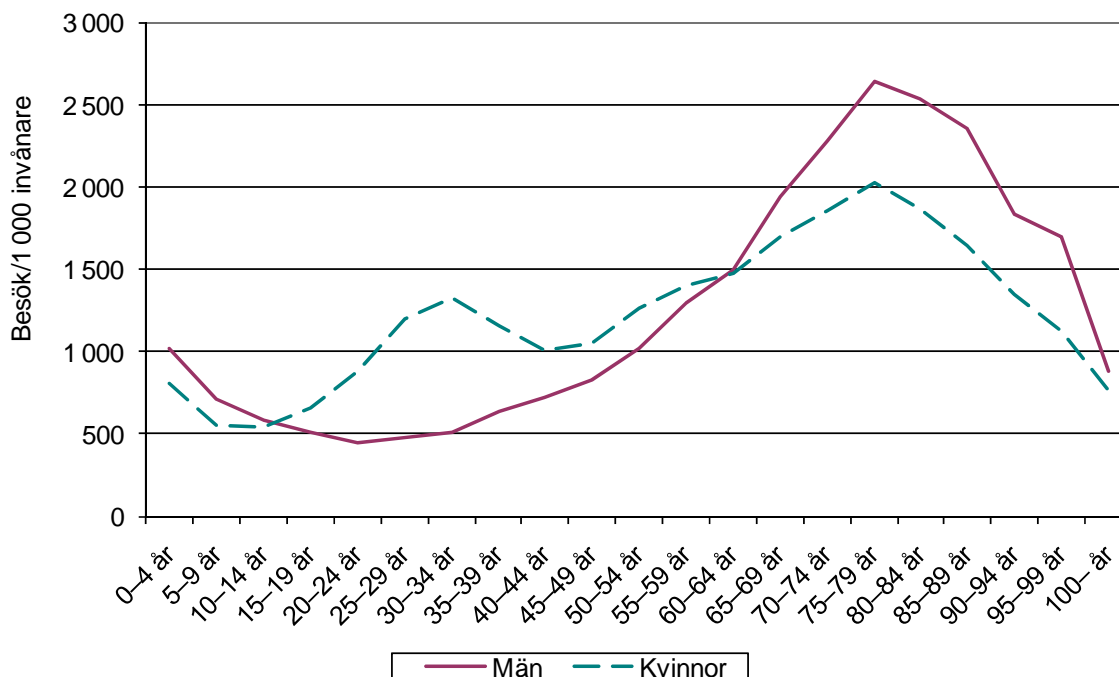
ICD-10-huvudklass	0–17 år	18–64 år	Över 65 år	Sammanlaggt
A00-B99 Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	16	16	21	17
C00-D48 Tumörer	18	109	371	134
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet	5	8	17	9
E00-E90 Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar	45	32	34	35
F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	185	234	49	193
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	22	48	65	45
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	26	34	135	49
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	30	17	62	27
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	4	44	197	61
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	74	37	67	50
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	29	61	79	57
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	35	40	53	41
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	26	105	150	96
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	13	59	119	60
O00-O99 Gravitet, förlossning och barnsängstid	1	37	0	23
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	10	0	0	2
Q00-Q99 Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser	38	6	5	13
R00-R99 Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes	50	64	127	72
S00-T98 Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	51	64	75	63
Z00-Z98 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården	139	112	126	120
ICD-10-huvuddiagnoser sammanlagt	818	1 125	1 753	1 167
Besök utan huvuddiagnos	138	229	308	223
Besök sammanlagt	955	1 354	2 060	1 391

Specialiserad somatisk sjukvård

Den specialiserade somatiska sjukvården omfattar öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården, undantaget de psykiatriska specialiteterna. Inom de somatiska specialiteterna registrerades sammanlagt ungefär 5,9 miljoner öppenvårdsbesök 2008. Knappt hälften av öppenvårdsbesöken inom de somatiska specialiteterna gällde internmedicin och kirurgi (tabell 1).

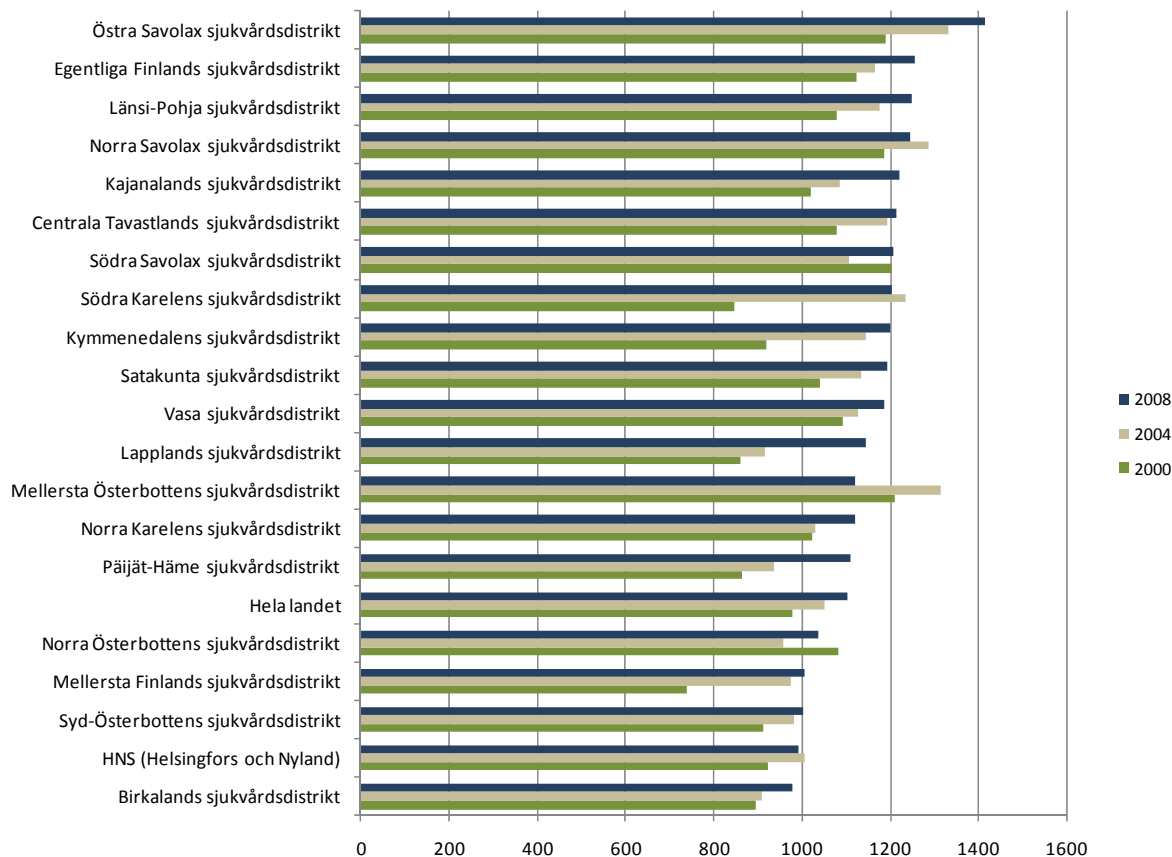
I åldersgruppen under 15 år hade pojkarna antalsmässigt och i förhållande till befolkningen fler besök än flickorna. Bland befolkningen i arbetsför ålder hade kvinnorna däremot fler besök än männen. Män i åldern över 60 år använder den specialiserade somatiska sjukvårdens tjänster i genomsnitt flitigare än jämnåriga kvinnor. (figur 6).

Figur 6. Öppenvårdsbesöken inom den specialiserade somatiska sjukvården efter kön/1 000 invånare i samma ålder 2008



Antalet besök inom den specialiserade somatiska sjukvården i förhållande till befolkningen varierar något mellan sjukvårdsdistrikten (figur 7). Generellt sett ökade antalet öppenvårdsbesök under granskningsperioden, men i vissa sjukvårdsdistrikt var utvecklingen den motsatta. Antalet besök minskade fram till granskningsåret 2008 i Norra Savolax, Södra Karelens, Mellersta Österbottens och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). Under perioden 2000–2004 minskade även antalet besök i Södra Savolax och Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt, men besöken ökade sedan fram till 2008. År 2008 hade Östra Savolax sjukvårdsdistrikt flest besök i förhållande till befolkningen, medan motsvarande antal besök var minst i Birkalands sjukvårdsdistrikt.

Figur 7. Öppenvårdsbesöken inom den specialiserade somatiska sjukvården per 1 000 invånare och sjukvårdsdistrikt 2000–2008

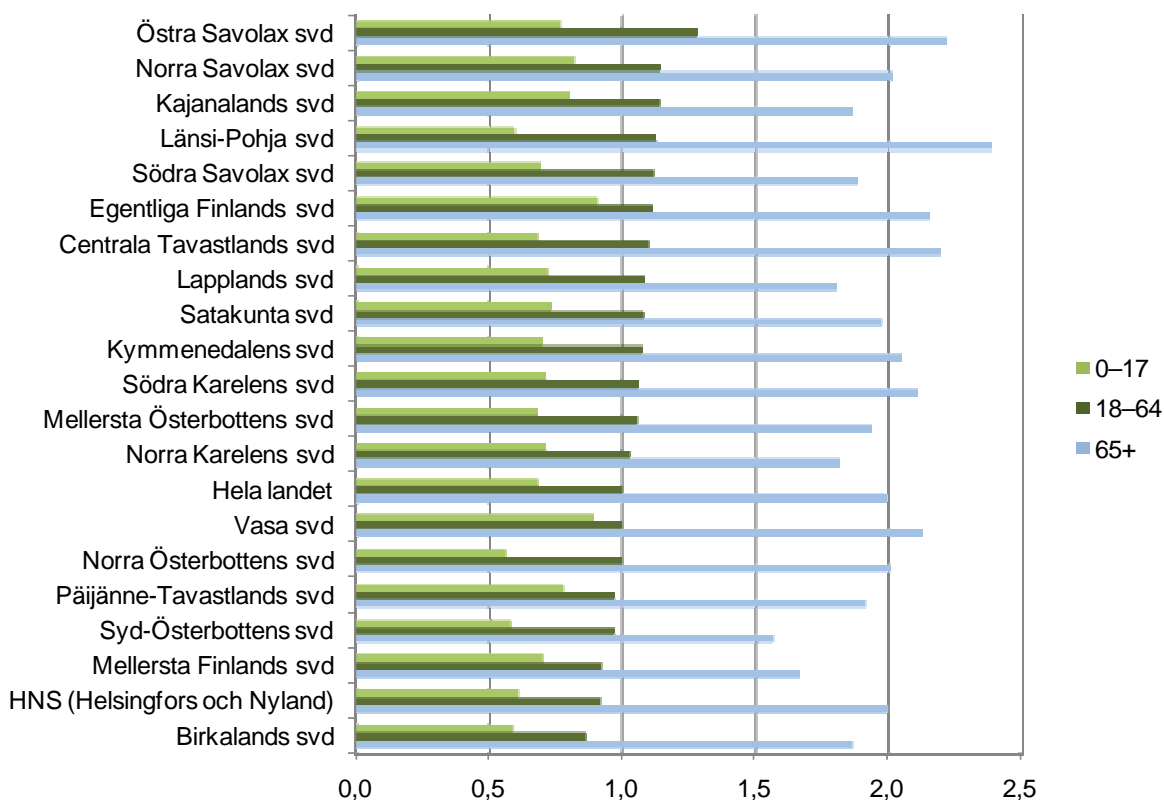


Den antalsmässiga användningen av öppenvårdstjänsterna inom den specialiserade somatiska sjukvården var störst i åldersgruppen 18–64 år. Över hälften av besöken, cirka 3,4 miljoner, gjordes av personer i åldersgruppen 18–64 år. År 2008 var den genomsnittliga användningen av öppenvårdstjänsterna inom den specialiserade sjukvården 1 gång per person i åldersgruppen 18–64 år. Antalet besök i åldersgruppen varierade från i snitt 0,9 per person i Birkalands sjukvårdsdistrikt till 1,3 i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt (figur 8).

Öppenvårdstjänsterna inom den specialiserade somatiska sjukvården användes i genomsnitt flitigast av personer i åldersgruppen över 65 år. År 2008 var det genomsnittliga antalet besök per invånare i denna åldersgrupp 2,0. Antalet besök i åldersgruppen varierade från i genomsnitt 2,4 per person i Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt till 1,6 i Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt (figur 8).

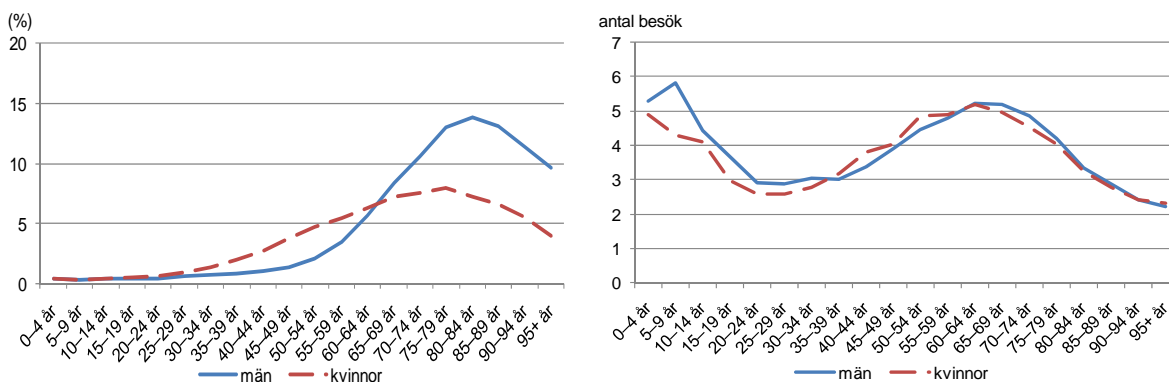
I förhållande till åldersgruppens andel av befolkningen använde personerna i åldern 0–17 år öppenvårdstjänsterna inom den specialiserade sjukvården minst. År 2008 var antalet besök i åldersgruppen i snitt 0,7 per person. I Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt var det genomsnittliga besöksantalet i åldersgruppen 0,9, medan det var 0,6 i Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt (figur 8).

Figur 8. Användningen av den specialiserade somatiska sjukvårdens tjänster per åldersgrupp och sjukvårdsdistrikt 2008



De flesta besöken inom den specialiserade somatiska sjukvården gällde ICD-10:s huvudklass C00–D48, tumörer (tabell 3). År 2008 var över 10 procent av befolkningsgruppen män i åldern över 70 år öppenvårdspatienter inom den specialiserade sjukvården med huvuddiagnoser i huvudklassen tumörer. De flesta besöken per patient gjordes i de yngsta åldersgrupperna och i åldersgruppen 60–69 år. Någon egentlig skillnad mellan könen verkar inte finnas (figur 9).

Figur 9. Andelen patienter med en huvuddiagnos i ICD-10-systemets huvudklass tumörer i % av åldersgruppen samt antal besök/patient



Mentalvårdsbesök inom hälso- och sjukvården

I statistikrapporten redovisas de psykiatriska besöken inom den specialiserade sjukvården som öppenvårdsverksamhet inom specialiteterna vuxen-, ungdoms- och barnpsykiatri. I rapporten betraktas mentalvårdsbesöken inom hälso- och sjukvården även som en större helhet, eftersom kommunernas primärvård och specialiserade sjukvård i varierande omfattning erbjuder parallella tjänster till öppenvården inom mentalvårdsarbetet.

Uppgifter om de psykiatriska öppenvårdsbesöken samlas årligen in via vårdanmälningssystemet Hilmo. Uppgifterna samlas in på besöksnivå. Enligt anvisningarna för mentalvårdsbesöken inom primärvården statistikförs (i anslutning till besöken) de mentalvårdsbesök som flyttats från den specialiserade sjukvården till primärvården (mentalvårdsbyråerna). Uppgifterna om mentalvårdsbesöken inom primärvården insamlas årligen på summabasis från hälsovårdscentralerna.

Psykiatrin inom den specialiserade sjukvården realiserar som specialiteterna barn-, ungdoms- och vuxenpsykiatri. År 2008 var det sammanlagda antalet psykiatriska besök 1,5 miljoner. Antalet besök ökade med 35 procent under perioden 2000–2008. Under granskningsperioden fördubblades antalet besök inom specialiteten ungdomspsykiatri medan antalet besök inom specialiteten barnpsykiatri nästan fördubblades. Antalet besök inom specialiteten psykiatri har ökat med 25 procent (tabell 3).

Tabell 3. Barn-, ungdoms- och vuxenpsykiatriska besök 2000–2008

År	Specialitet		
	Psykiatri (vuxna)	Ungdomspsykiatri	Barnpsykiatri
Besök (antal)			
2000	959 419	91 982	79 241
2001	1 126 805	102 392	91 618
2002 ¹⁾	1 211 990	81 993	91 869
2003	1 127 158	104 215	102 827
2004	1 131 357	119 673	109 051
2005	1 129 280	127 686	113 636
2006	1 158 950	136 275	119 122
2007	1 182 322	160 658	122 388
2008	1 202 367	187 828	138 838
Besök/1 000 invånare ²⁾			
2000	237	285	97
2001	277	321	114
2002 ¹⁾	296	258	115
2003	274	326	130
2004	274	369	140
2005	272	386	147
2006	277	411	155
2007	281	483	160
2008	284	569	182

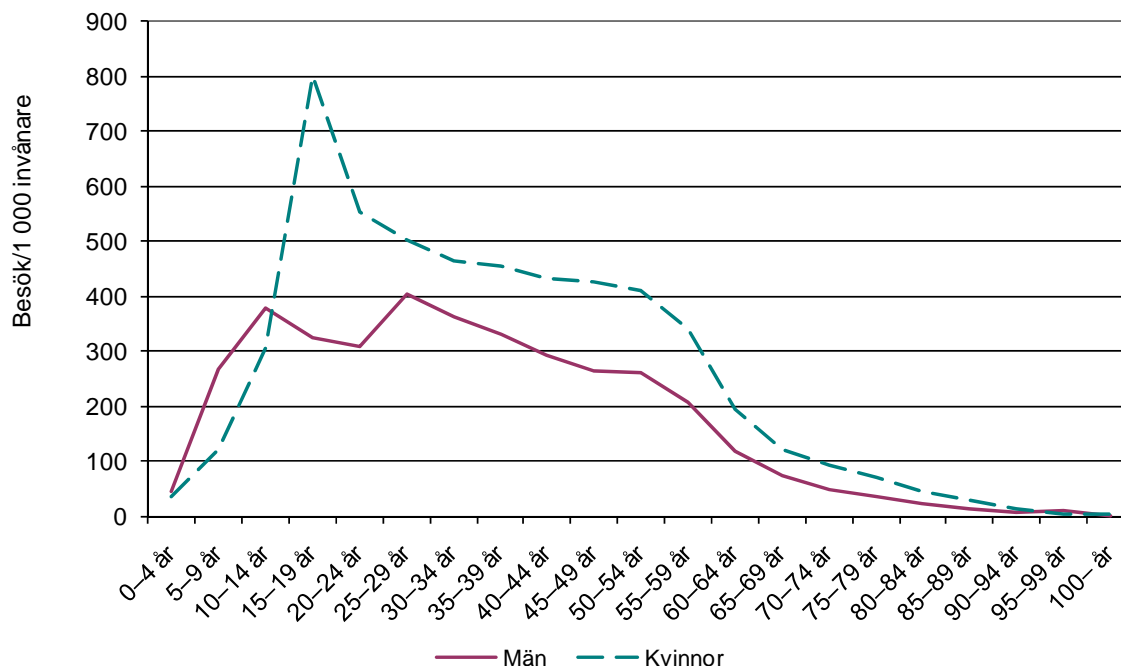
¹⁾ Registreringen av de psykiatriska besöken 2002 under olika specialiteter är bristfällig.

²⁾ Besöken inom vuxenpsykiatrin är proportionerade till befolkningen i åldern 18 år och över; inom ungdomspsykiatrin till befolkningen i åldern 13–17 år och inom barnpsykiatrin till befolkningen i åldern 0–12 år

Inom befolkningen över 18 år var antalet psykiatriska besök i genomsnitt 284/1 000 personer. Antalet ungdomspsykiatriska besök var 569/1 000 personer i åldern 13–17 år. Antalet barnpsykiatriska besök var 182/1 000 personer i åldern 0–12 år.

Antalet besök registrerade inom specialiteten psykiatri var betydligt större bland kvinnor än män. Inom gruppen under 15 år gjorde dock pojkarna fler besök än flickorna. Bland kvinnorna var besöken vanligast i åldersgruppen 15–19 år (figur 10).

Figur 10. Psykiatriska öppenvårdsbesök år 2008 efter kön/1 000 personer i samma ålder



År 2008 registrerades vid öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården flest huvuddiagnoser i ICD-10-systemets huvudklass psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, nämligen vid cirka 1 miljon besök. Per 1 000 invånare gjordes 193 besök vid vilka huvuddiagnosen psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ställdes.

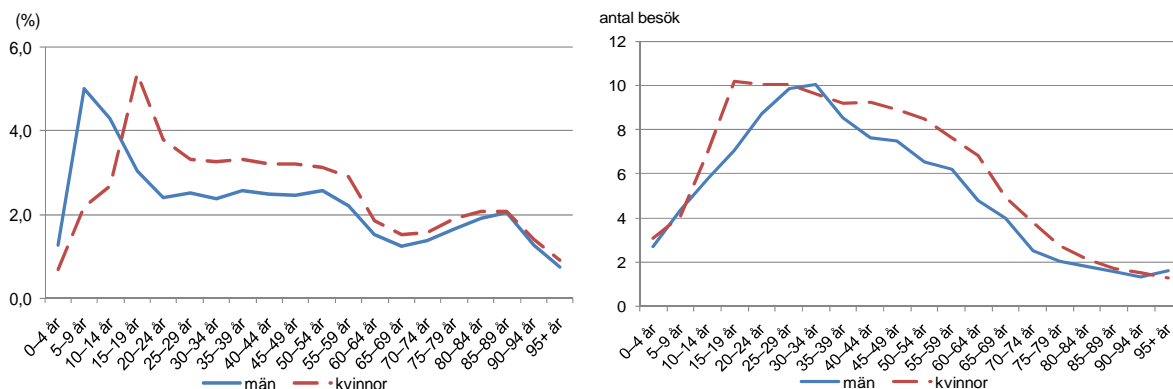
Antalsmässigt och i förhållande till befolkningen fanns de flesta patienterna bland kvinnor i åldersgruppen 15–19 år. För cirka fem procent av hela åldersgruppen hade en huvuddiagnos i klassen psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ställts vid öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården. Antalet besök var cirka 90 000. Bland män ställdes motsvarande huvuddiagnos mest i gruppen 5–9 åriga pojkar.

Bland manliga patienter med en diagnos i huvudklassen psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar hade denna huvuddiagnos föranlett i snitt 6,6 besök. Motsvarande antal besök bland kvinnor var 8,0. De flesta besöken per patient gjordes i grupperna 15–29 åriga kvinnor och 30–34 åriga män, nämligen minst 10 per patient (figur 11).

I gruppen 15–19 åriga kvinnor var den vanligaste huvuddiagnosen i huvudklassen psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar F32.10: Medelsvår depressiv episod utan

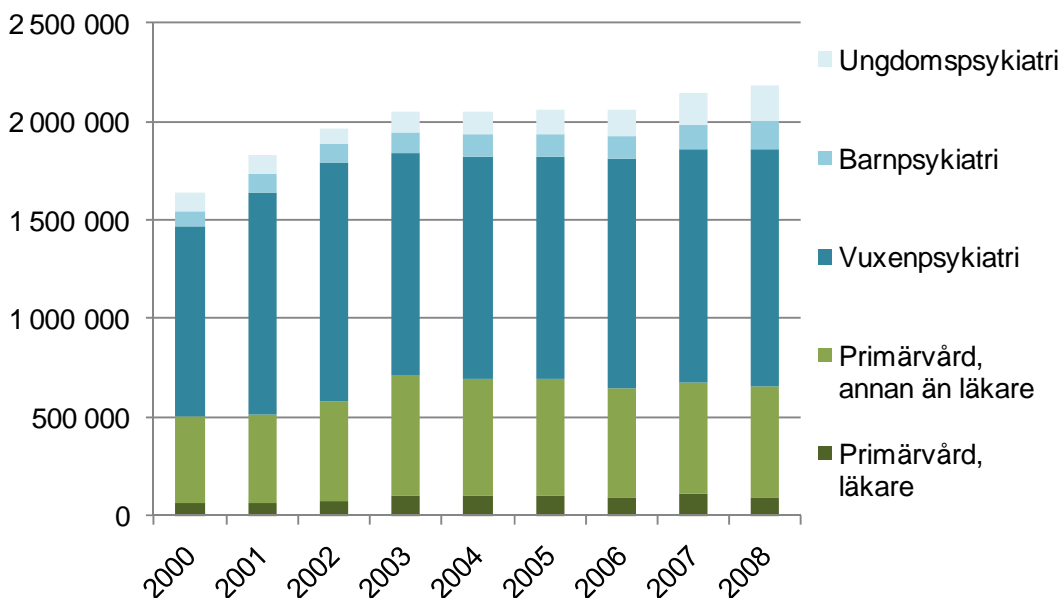
somatiskt syndrom, F50.0: Anorexia nervosa, F32.9 Depressiv episod, ospecificerad och F32.2 Svår depressiv episod utan psykotiska symtom. Den vanligaste diagnosen i gruppen 5–9 åriga pojkar var F90.0: Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning och F83: Blandade specifika utvecklingsstörningar.

Figur 11. Andelen patienter med en huvuddiagnos i ICD-10-systemets huvudklass psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar i % av åldersgruppen samt antal besök/patient



Det sammanlagda antalet psykiatriska besök inom den specialiserade sjukvården och primärvårdens mentalvård har ökat med cirka 34 procent under 2000-talet. Cirka 70 procent av besöken görs inom den specialiserade sjukvården (figur 12).

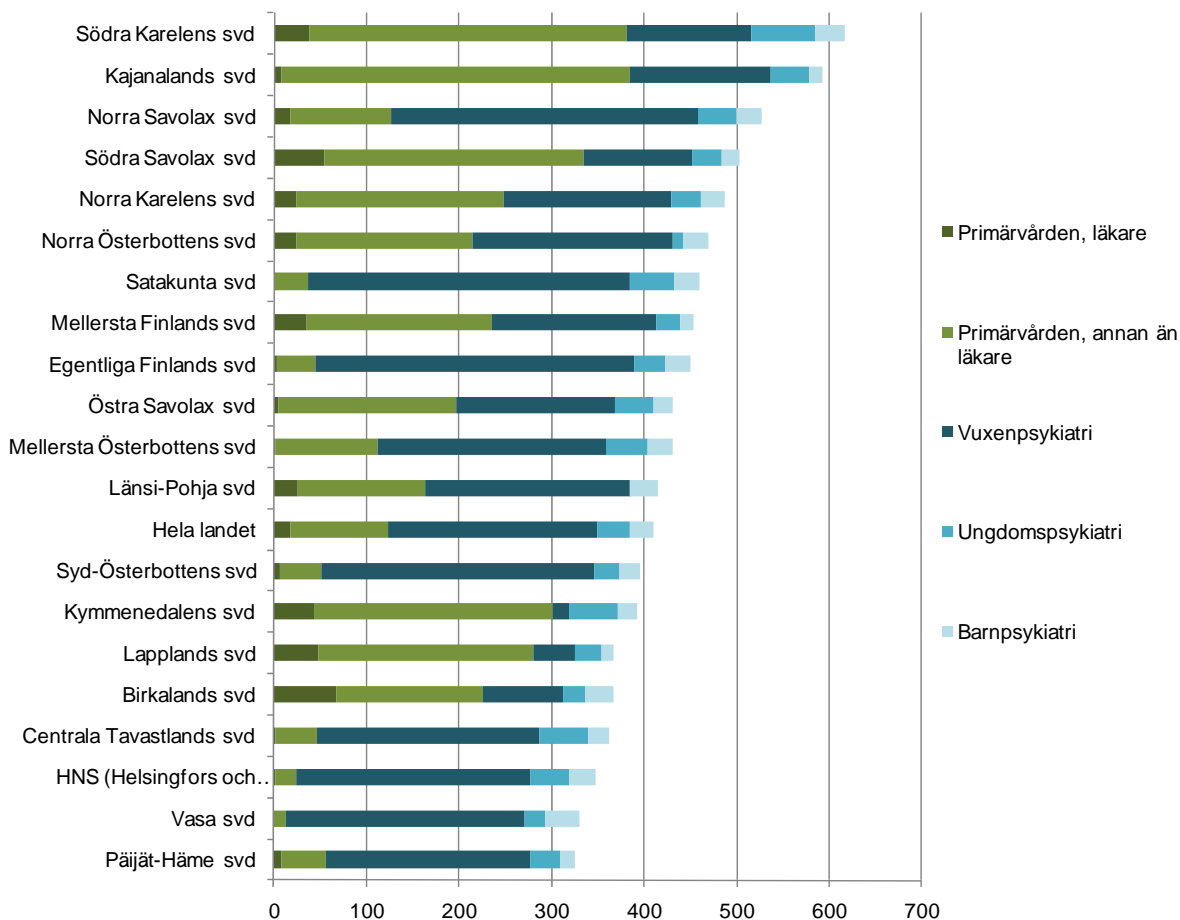
Figur 12. Psykiatriska besök inom den specialiserade sjukvården och primärvårdens mentalvård 2000–2008



Vissa skillnader i användningen av hälso- och sjukvårdens mentalvårdstjänster iaktogs mellan sjukvårdsdistrikten. Figur 13 visar att de flesta psykiatriska besöken i till exempel Kymmenedalens

sjukvårdsdistrikt görs inom primärvården, medan de flesta besöken i till exempel Satakunta sjukvårdsdistrikt görs inom den specialiserade sjukvårdens psykiatriska specialiteter (figur 13).

Figur 13. Psykiatriska besök inom den specialiserade sjukvården och primärvårdens mentalvårdsarbete per 1 000 invånare och sjukvårdsdistrikt*



Begrepp och definitioner

Med **öppenvårdsbesök** avses ett besök på en sjukhuspoliklinik eller ett poliklinikbesök på en klinisk mottagning, en vårdavdelning eller någon annan öppenvårdsenhet som till exempel en mentalvårdsbyrå. Som besök räknas även besök av sjukvårdsdistriktets hälso- och sjukvårdspersonal hos patienter utanför sjukhuset (till exempel hembesök).

Diagnos. Diagnosgranskningen följer huvuddiagnosen enligt ICD-10.

Specialitet. Uppgifterna om öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården samlas in efter specialitet enligt koderna i Hilmo-anvisningarna. Uppgifterna rapporteras på huvudklassnivå efter specialitet. Materialet omfattar vissa fall där uppgifterna om specialitet avviker från

* Uppgifterna har korrigerats 19.2.2010. De tidigare uppgifterna finns att få på begäran.

specialitetsklassificeringen och som därför inte har kunnat hänföras till någon specialitet. Dessa besök har inordnats i gruppen obestämbart specialitet och finns med i uppgifterna om det sammanlagda antalet öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården.

Den specialiserade sjukvården är en organisationsnivå inom hälso- och sjukvården vid vars enheter huvudsakligen ges specialläkarvård. Verksamheten vid de specialistledda hälsovårdscentralsjukhusen betraktas i detta sammanhang som specialiserad sjukvård.

Besökstyp. I Hilmo-anvisningarna används begreppen servicebransch och besökstyp för variabeln. I denna rapport används begreppet besökstyp. Öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården har delats in i följande klasser på basis av slaget av besök: dagsjukhusbesök (inom psykiatri), jourbesök; tidsbeställt besök: första besök; tidsbeställt besök: återbesök och konsultationsbesök. Hembesöken delas in i jourbesök och tidsbeställda besök på basis av besökets typ. Telefonmottagningsbesök, seriebehandlingsbesök samt sjukvårdsbesök dag- och nattetid registreras i enlighet med Hilmo-anvisningarna som tidsbeställda besök i klassen återbesök.

Med mentalvårdsarbete avses främjande av individens psykiska välbefinnande, funktionsförmåga och personlighetsutveckling samt förebyggande, behandling och lindring av psykisk sjukdom och mentala störningar. Mentalvårdsarbetet omfattar social- och hälsovårdstjänster för personer som på medicinska grunder har konstaterats lida av mentalsjukdomar eller andra mentala störningar (mentalvårdstjänster). (Mentalvårdslagen 14.12.1990/1116)

Jourbesök är i detta sammanhang ett besök där patienten, utan på förhand beställd tid eller särskild överenskommelse, med eller utan remiss tas in för undersökning eller vård på en öppenvårdsenhet inom ett dygn räknat från den tidpunkt när patienten sökte vård. Händelserna ovan registreras som jourbesök, oberoende av eventuell fortsatt vård. I praktiken registreras ett besök som jourbesök även då vården fortsätter på en vårdavdelning.

Erikoissairaanhoidon avohoito 2000–2008

Mielenterveystyön käynnit terveydenhuollossa 2000–2008

Tilastotietojen relevanssi

Tilastoraportissa Erikoissairaanhoidon avohoito 2000–2008, Mielenterveystyön käynnit terveydenhuollossa 2000–2008 esitetään erikoissairaanhoidon avohoidon toimintatietoja. Edellä mainitun ohella esitetään myös perusterveydenhuollon toimintana toteutuneita mielenterveystyön käyntejä kuvaamaan terveydenhuollon mielenterveystyön kokonaisuutta.

Vuosien 2000–2001 aineisto on Kuntaliiton Sairaalatilastot -tiedonkeruussa keräämään tietoa. Kuntaliiton toteuttama tiedonkeruu käsitti kunnallisen erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon avohoidon käyntitiedot vuodesta 2002 lähtien on kerätty hoitoilmoitusrekisteritiedonkeruun (HIL-MO) kautta. Vuosien 2002–2007 aineistoa on lisäksi täydennetty erillistiedonkeruulla kerättyin erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden toimintatiedoin. Vuoden 2008 aineisto sisältää ensimmäistä kertaa myös Ahvenanmaan sairaanhoitopiirin käyntitiedot.

Tilastoraportissa tarkastellaan erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä sukupuolittain ja ikäryhmittäin, erikoisaloittain, käyntityypeittäin, diagnoosimerkintöihin perustuen ja sairaanhoitopiiritasolla. Käyntimääriä tarkastellaan kokonaislukumäärinä ja suhteutettuna tuhatta asukasta kohti sekä muutoksina aikaisempien vuosien vastaaviin lukuihin verrattuna.

Terveydenhuollon mielenterveystyön käyntejä tarkastellaan lisäksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnan kokonaisuutena. Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit kerätään osana terveyskeskusten tiedonkeruuta. Tiedot on kuvattu laatuselosteessa Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit terveyskeskuksissa.

Tilastoraportin tekstiosassa on kuvattu keskeiset käytetyt käsitteet ja luokitukset.

Tilastoraportti on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille, joilla on tarve saada nopeasti mahdollisimman ajantasaista tietoa erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä Suomessa.

Tietojen keruu perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008) annettuun lakiin, lakiin sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tilastotoimesta (409/2001) ja terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annettuun lakiin (9.6.1989/556) ja asetukseen (1671/1993).

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntitiedot on kerätty kaikista Manner-Suomen yliopistosairaaloista, muista sairaanhoitopiirien sairaaloista, erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaaloista ja kolmesta yksityisestä sairaalasta. Vuoden 2008 aineistossa on ensimmäistä kertaa mukana myös Ahvenanmaan sairaanhoitopiirin tuottama erikoissairaanhoidon toiminta.

Vuosina 1994–2001 kunnallisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntitiedot on saatu Kuntaliiton Sairaalatilastot -tiedonkeruun kautta.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tiedot ovat oikeita, jos tiedonantajat ovat antaneet ne oikein. Hilmo-tietojen tuottajille lähetetään yhteenvetopalaute hoitoilmoitustiedoista tarkistettavaksi.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Erikoissairaanhoidon avohoidon tietoja käsittelevä tilastoraportti julkaistaan vuonna 2009 kolmatta kertaa, edellinen raportti aiheesta julkaistiin vuonna 2008. Tilastoraportti on toteutettu aikasarjana, koska tilastotietoja on ollut mahdollisuus hyödyntää useamman vuoden ajalta.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastoraportit julkaistaan THL:n [www-sivulla](http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/avohoito/erikoissairaanhoido.htm) osoitteessa:

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/avohoito/erikoissairaanhoido.htm>

Tilastojen vertailukelpoisuus

Vuoteen 2001 saakka kunnallisen erikoissairaanhoidon käyntitiedot kerättiin Kuntaliiton toimesta Sairaalatilastot -tiedonkeruun kautta. Tiedonkeruussa käyntitiedot kerättiin erikoisaloittain lukumäärätietoina.

Hoitoilmoitusrekisteritiedonkeruun (HILMO) yhteydessä kerätyn sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -tiedonkeruussa vuodesta 2002 lähtien tiedot on saatu käyntitasoisina. Käyntitietojen kattavuus on myös laajentunut vuosien myötä. Esimerkiksi psykiatrian käyntitiedot on lähes kattavasti saatu sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -tiedonkeruun kautta ensimmäistä kertaa vuoden 2004 osalta. Myös ryhmään määrittelemätön erikoisala kirjatut käynnit ovat vähentyneet ja käynnit on sijoitettu täsmällisemmin oikeille erikoisaloille.

THL (aik. Stakes) on erillistiedonkeruuna kerännyt erikoislääkärijohtoisten terveyskeskusten erikoissairaanhoidon avohoitokäyntitiedot vuosilta 2002–2007. Erillistiedonkeruun aineistot on saatu vaihtelevan tasoisina, palveluntuottajien tietojärjestelmistä toteuttamina poimintoina. Osa palveluntuottajista on pystynyt toimittamaan kokonaiskäyntilukumäärätiedot erikoisaloittain. Osasta palveluntuottajia tieto on saatu diagnoosi- ja toimenpidemerkinnät sisältävänä henkilötunnustasoisena tietona. Kokonaisuutena katsottuna palveluntuottajien toimittamat tiedot ovat vaihdelleet edellisten ääripäiden välillä. Tietojen laatu ja kattavuus on kuitenkin parantunut tarkasteluajanjaksolla. Vuoden 2008 tiedot on kokonaisuudessaan saatu Hilmo-tiedonkeruussa.

Erikoissairaanhoidon avohoidon aineistossa kokonaisuudessaan tiedon luotettavuus on vuoden 2002 tiedoista alkaen kohentunut, kun käyntien erikoisala tieto on saatu aikaisempaa useammasta käynnistä ja määrittelemättömälle erikoisalalle osoitetut käynnit ovat vähentyneet. Psykiatrian sisällä erikoisalakajako yleispsykiatriaan, nuorisopsykiatriaan ja lastenpsykiatriaan ei ole aikasarjatarkasteluna täysin luotettava (huomaa etenkin vuosi 2002, jolloin tiedonkeruuvastuu ja -menetelmät vaihtuivat).

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilastoraportti sisältää käyntitiedot vuosilta 2002–2008 yliopistosairaaloissa, muissa sairaanhoitopiirien sairaaloissa, erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa sekä kolmessa yksityisessä sairaalassa tuotetuista erikoissairaanhoidon avohoidon palveluista. Vuosien 2000–2001 tiedot käsittelevät kunnallisen erikoissairaanhoidon.

Öppenvård inom specialiserad sjukvård 2000–2008

Mentalvårdsbesök inom hälso- och sjukvården 2000–2008

Statistikuppgifternas relevans

I statistikrapporten Öppenvård inom specialiserad sjukvård 2000–2008, Mentalvårdsbesök inom hälso- och sjukvården 2000–2008 presenteras verksamhetsdata från öppenvården inom den specialiserade sjukvården. Utöver ovanstående presenteras även mentalvårdsbesöken inom primärvården i syfte att beskriva mentalvårdsarbetet inom hälso- och sjukvården som en helhet.

Uppgifterna för perioden 2000–2001 samlades in av Finlands Kommunförbund i anslutning till insamlingen av uppgifter för Sjukhusstatistiken. Kommunförbundets uppgiftsinsamling omfattade den kommunala specialiserade sjukvården. Uppgifterna om öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården från och med 2002 har samlats in i anslutning till datainsamlingen för vårdanmälningsregistret (HILMO). Materialet från perioden 2002–2007 har kompletterats med separat insamlade verksamhetsuppgifter från specialistledda hälsovårdscentraler/sjukhus. Materialet från 2008 innehåller för första gången besöksuppgifter från Åland.

I statistikrapporten granskas öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården efter kön och åldersgrupp, specialitet, besökstyp, diagnos och sjukvårdsdistrikt. Antalet besök granskas som totalantal, som besök per 1 000 invånare och som förändring i förhållande till motsvarande antal besök under tidigare år.

Mentalvårdsbesöken inom hälso- och sjukvården granskas därtill som en helhet omfattande besöken inom primärvården och den specialiserade sjukvården. Uppgifterna om mentalvårdsbesöken inom primärvården har samlats in som en del av datainsamlingen från hälsovårdscentralerna. Uppgifterna presenteras i kvalitetsbeskrivningen Öppenvårdsbesöken inom primärvården på hälsovårdscentralerna.

De viktigaste begreppen och definitionerna förklaras i statistikrapportens textdel.

Statistikrapporten riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal, förvaltningsmyndigheter, planerare och forskare, som snabbt behöver så aktuella uppgifter som möjligt om antalet öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården i Finland.

Insamlingen av uppgifter baserar sig på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001) och lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (9.6.1989/556) inklusive förordning (1671/1993).

Beskrivning av undersökningsmetoden

Uppgifterna om öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården har samlats in från landets alla universitetssjukhus, sjukvårdsdistriktens övriga sjukhus, de specialistledda hälsovårdscentralssjukhusen och tre finländska privatsjukhus. Materialet från 2008 innehåller för första gången uppgifter från den specialiserade sjukvården på Åland.

Åren 1994–2004 inkom uppgifterna om öppenvårdsbesöken i den kommunala specialiserade sjukvården via Finlands Kommunförbunds datainsamling för Sjukhusstatistiken.

Uppgifternas riktighet och noggrannhet

Uppgifterna är korrekta om uppgiftslämnarna har lämnat dem rätt. Till producenterna av Hilmo-data skickas en sammanställning av vårdanmälningsuppgifterna för kontroll.

De publicerade uppgifternas aktualitet och rättidighet

Statistikrapporten om öppenvården inom den specialiserade sjukvården ges ut för tredje gången 2009. Föregående rapport publicerades 2008. Statistikrapporten är i form av en tidsserie, eftersom man har haft tillgång till statistikuppgifter från flera år.

Uppgiftstillgång och uppgifternas transparens/tydlighet

Statistikrapporterna publiceras på THL:s webbsidor på adressen:

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/avohoito/erikoissairaanhoito.htm>

Statistikens jämförbarhet

Fram till 2001 samlades uppgifterna om besöken inom den kommunala specialiserade sjukvården in genom Finlands Kommunförbunds datainsamling för Sjukhusstatistiken. Vid datainsamlingen samlades uppgifterna om antalet besök in efter specialitet.

Sedan 2002 inkommer uppgifterna på besöksnivå via insamlingen av uppgifter om sjukhusvårdens produktivitet, som görs i anslutning till datainsamlingen för vårdanmälningsregistret (Hilmo). Besöksuppgifterna har dessutom fått större täckning under de senaste åren. Genom insamlingen av uppgifter om sjukhusvårdens produktivitet fick man till exempel för första gången nästan heltäckande uppgifter om de psykiatriska besöken 2004. Antalet besök för vilka anges obestämbar specialitet har minskat, vilket innebär att besöken i större utsträckning har införts under rätt specialitet.

THL (tidigare Stakes) har separat samlat in uppgifter om öppenvårdsbesöken inom de specialistledda hälsovårdscentralernas specialiserade sjukvård 2002–2007. Uppgifterna i den separata insamlingen, som är av varierande kvalitet, har plockats ur serviceproducenternas datasystem. En del av serviceproducenterna har lämnat in uppgifter om det totala antalet besök efter specialitet. En del av serviceproducenterna har lämnat in uppgifterna som diagnoser och åtgärder på personbeteckningsnivå. Allmänt sett har serviceproducenternas uppgifter varierat mellan ytterligheterna ovan. Uppgifternas kvalitet och täckning har dock förbättrats under granskningsperioden. Uppgifterna för 2008 kommer i sin helhet från Hilmo-datainsamlingen.

Från och med 2002 har tillförlitligheten hos uppgifterna om öppenvården inom den specialiserade sjukvården allmänt sett förbättrats, eftersom besökens specialitetstillhörighet allt oftare anges och antalet besök för vilka anges obestämbar specialområde har minskat. Inom psykiatri är specialitetsindelningen i allmänpsykiatri, ungdomspsykiatri och barnpsykiatri inte helt tillförlitlig betraktad som tidsserie (observera särskilt 2002 när ansvaret för datainsamlingen och insamlingsmetoderna ändrades).

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Statistikrapporten omfattar öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården vid universitetssjukhusen, sjukvårdsdistriktens övriga sjukhus, de specialistledda hälsovårdscentralssjukhusen och tre privata sjukhus under perioden 2002–2008. Uppgifterna från 2000–2001 gäller den kommunala specialiserade sjukvården.